



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
VASA YRKESHÖGSKOLA  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Mari Männikkö & Laura Olkkonen

ISBAR-MENETELMÄN KÄYTTÖKO-  
KEMUKSET VAASAN KESKUSSAI-  
RAALAN PÄIVYSTYSPOLIKLINIKAL-  
LA JA POHJANMAAN PELASTUSLAI-  
TOKSEN VAASAN ENSIHOITOYKSI-  
KÖSSÄ

Sosiaali- ja terveysala  
2013

# VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto

## TIIVISTELMÄ

Tekijät	Mari Männikkö & Laura Olkkonen
Opinnäytetyön nimi	ISBAR-menetelmän käyttökokeemukset Vaasan keskussairaalan päivystyspoliklinikalla ja Pohjanmaan pelastuslaitoksen ensihoitoyksikössä
Vuosi	2013
Kieli	suomi
Sivumäärä	44 + 4 liitettä
Ohjaaja	Hanna-Leena Melender

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla ISBAR-menetelmän käyttökokeuksia Vaasan sairaanhoitopiirissä ja Pohjanmaan pelastuslaitoksen Vaasan ensihoitoyksikössä. Tutkimus tehtiin tilaustyönä Vaasan keskussairaallalle. Aineisto kerättiin kyselylomakkeella tammi-helmikuussa 2013. Kyselylomakkeessa oli strukturoituja monivalintakysymyksiä ja avoimia kysymyksiä. Monivalintakysymysten tulokset analysoitiin SPSS 19,0 -tilastointiohjelman avulla ja avoimien kysymysten analysointiin käytettiin sisällön analyysiä. Tutkimukseen osallistui 15 hoitoalan työntekijää.

Teoreettisessa viitekehyksessä käsitellään potilasturvallisuutta, ISBAR-menetelmän käyttöönottoa ja tutkimuksen kohdeorganisaatioiden toimintaa. Tutkittua tietoa haettiin terveysalan eri tietokannoista. Aiheesta ei juuri löytynyt aiempia tutkimuksia.

ISBAR-menetelmän käytön määrä oli vähäistä tutkittavissa yksiköissä. Kolmasosa vastanneista ei käyttänyt menetelmää koskaan raportoinnin tukena ja kukaan ei käyttänyt sitä aina. Yleisimpiä ISBAR-menetelmän käyttötilanteita olivat lääkärikonsultointi ja potilaan ilmoittaminen osastolle. Runsas puolet oli saanut koulutusta menetelmän käytöstä, mutta kuitenkin suurin osa 57 % vastanneista oli sitä mieltä, että lisäkoulutukselle olisi tarvetta.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että ISBAR-menetelmän käyttö on vielä melko vähäistä tutkittavissa yksiköissä. Jatkossa olisi tarpeen suorittaa kysely uudestaan, kun ISBAR-menetelmä on ollut organisaatioissa käytössä pidemmän aikaa.

---

Avainsanat	ISBAR-menetelmä, potilasturvallisuus, raportointi, akuuttihoito
------------	---

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
 UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES  
 Hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto

## ABSTRACT

Authors	Mari Männikkö and Laura Olkkonen
Title	Experiences of Using the ISBAR Method in Vaasa Central Hospital Emergency Room and Ostrobothnia Rescue Department Emergency Unit
Year	2013
Language	Finnish
Pages	44 + 4 Appendices
Name of Supervisor	Hanna-Leena Melender

---

The purpose of this bachelor's thesis was to describe what kind of experiences nursing staff in Vaasa Central Hospital Emergency Room and Ostrobothnia Rescue Department Emergency Unit in Vaasa have on using of the ISBAR-method. The research was made for Vaasa Central Hospital. The material was collected by using a questionnaire which included structured questions and some open ended questions. The study was participated by 15 nurses.

The theoretical frame deals with patient safety, introducing the ISBAR- method and the target organization. Scientific information was searched in different nursing science databases. There were hardly any published researches to find on the subject.

Using the ISBAR-method in the target organizations was quite rare. One third of the respondents had never used the method and no one used it always. The most common reasons to use the ISBAR- method were consulting the doctor or giving the hospital ward information about the patient. Over a half of the respondents have had training to the ISBAR-method but still most of the respondents felt that there is a need for further training.

It can be stated as a conclusion that the using of the ISBAR-method is yet quite rare in the target organizations. This inquiry should be carried out again when the ISBAR- method has been used in the organization for a longer period of time.

---

Keywords	ISBAR-method, patient safety, reporting, acute nursing
----------	--

# SISÄLLYS

## TIIVISTELMÄ

## ABSTRACT

1	JOHDANTO .....	8
2	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT .....	9
3	POTILASTURVALLISUUS .....	10
3.1	Potilasturvallisuuteen vaikuttavat tekijät .....	10
3.1.1	Tiedonkulkuun liittyvät ongelmat .....	11
3.1.2	Inhimilliset virheet – virheet päätöksenteossa ja toiminnan suunnittelussa .....	11
3.2	Potilasturvallisuuskulttuuri .....	12
4	ISBAR-MENETELMÄN KÄYTTÖÖNOTTO .....	13
4.1	ISBAR-menetelmän käyttäminen .....	14
4.2	Uusien menetelmien käyttöönotto .....	15
5	TUTKIMUKSEN KOHDEORGANISAATIOIDEN TOIMINTA.....	17
5.1	Kohdeorganisaatioita koskeva lainsäädäntö .....	17
5.2	Päivystyspoliklinikka.....	18
5.3	Pelastuslaitos.....	19
5.3.1	Pohjanmaan pelastuslaitos .....	19
5.3.2	Ensihoitopalvelut Pohjanmaan pelastuslaitoksella .....	20
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	21
6.1	Tutkimuksen kohderyhmä .....	21
6.2	Aineistonkeruu .....	22
6.3	Aineiston analysointi .....	22
6.4	Tutkimuseettiset kysymykset.....	24
7	TULOKSET .....	25
7.1	Tutkittavien taustatiedot.....	25
7.2	ISBAR-menetelmän käytön määrä .....	29
7.3	ISBAR-menetelmän käyttötilanteet .....	29
7.4	ISBAR-menetelmän käyttöä edistävät ja estävät tekijät tutkimuksen kohteena olevissa yksiköissä .....	30
8	POHDINTA.....	40

8.1 Tutkimustulosten tarkastelu .....	40
8.2 Tutkimuksen luotettavuus .....	41
8.3 Johtopäätökset.....	43
8.4 Jatkotutkimusehdotukset.....	44
LÄHTEET .....	45
LIITTEET	

## KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO

<b>Kuvio 1.</b>	Tutkittavien sukupuoli	s. 25
<b>Kuvio 2.</b>	Tutkittavien ikäjakauma	s. 26
<b>Kuvio 3.</b>	Tutkittavien työskentelyorganisaatio	s. 27
<b>Kuvio 4.</b>	Tutkittavien työskentelyaika työorganisaatiossa	s. 28
<b>Kuvio 5.</b>	Tutkittavien ammattinimike	s. 28
<b>Kuvio 6.</b>	ISBAR-menetelmän käytön määrä	s. 29
<b>Kuvio 7.</b>	ISBAR-menetelmän tunteminen	s. 30
<b>Kuvio 8.</b>	Tutkittavien näkemykset työorganisaation antamasta tuesta ISBAR-menetelmän käytössä	s. 31
<b>Kuvio 9.</b>	ISBAR-menetelmästä saatu koulutus	s. 32
<b>Kuvio 10.</b>	Lisäkoulutuksen tarve ISBAR-menetelmän käytöstä	s. 32
<b>Kuvio 11.</b>	ISBAR-menetelmän helppous tai vaikeus	s. 34
<b>Kuvio 12.</b>	ISBAR-menetelmän käytön mielekkyys suhteessa aikaisempiin raportointimenetelmiin	s. 35
<b>Kuvio 13.</b>	Hoitotyön raportoinnin helpottuminen ISBAR-menetelmää käytettäessä	s. 36
<b>Kuvio 14.</b>	Tutkittavien näkemykset ISBAR-menetelmästä potilasturvallisuuden edistäjänä	s. 37
<b>Taulukko 1.</b>	Esimerkki sisällönanalyysistä	s. 23

**LIITELUETTELO**

- LIITE 1.** Suomenkielinen saatekirje
- LIITE 2.** Ruotsinkielinen saatekirje
- LIITE 3.** Suomenkielinen kyselylomake
- LIITE 4.** Ruotsinkielinen kyselylomake

## 1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyönä tehdyn tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla ISBAR-menetelmän käyttökokemuksia Vaasan sairaanhoitopiirissä. Aihe on ajankohtainen, koska ISBAR on suhteellisen uusi menetelmä hoitotyön raportointiin ja sen avulla voidaan parantaa potilasturvallisuutta (Helovuori, Kinnunen, Peltomaa & Pennanen 2011, 207). Tutkimuksella haluttiin selvittää kuinka paljon ISBAR-menetelmää käytetään, missä tilanteissa sitä käytetään ja mitkä ovat käyttöä edistäviä ja estäviä tekijöitä. Opinnäytetyö kuuluu tekijöiden terveydenhoitajaopintoihin ja sen tilasi Vaasan keskussairaala.

Tutkimus rajattiin koskemaan ainoastaan Vaasan keskussairaalan päivystyspoliklinikkaa sekä Pohjanmaan pelastuslaitoksen Vaasan ensihoitoyksikköä. Nämä yksiköt valittiin, koska niissä ISBAR-menetelmä on ollut käytössä jo jonkin aikaa ja se oli tutkimuksen tilaajan toive.

Tutkittua tietoa opinnäytetyöhön haettiin terveysalan tietokannoista. Medic-tietokannasta tietoa haettiin käyttämällä hakusanaa ”ISBAR”. Haku tuotti kaksi osumaa, joista toista käytettiin opinnäytetyössä. PubMed-tietokannasta löytyi hakusanalla ”SBAR” 122 osumaa. Tätä hakusanaa käytettiin, koska hakusana ”ISBAR” ei tuottanut tuloksia ja tiedossa oli, että ISBAR-menetelmä on kehitetty aiemmasta SBAR-menetelmästä. Haut rajattiin koskemaan alle kymmenen vuotta vanhoja tutkimuksia, jotka kohdistuivat ihmisiin. Tällöin osumia saatiin 57, joista kahta käytettiin tässä opinnäytetyössä.

Koska tietokantahaut eivät tuottaneet kovin hyvää tulosta, lisätietoa haettiin käsin selauksella.



## **2 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT**

Tämän opinnäytetyönä tehdyn tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla ISBAR-menetelmän käyttökokemuksia Vaasan keskussairaalan päivystyspoliklinikalla ja Pohjanmaan pelastuslaitoksen Vaasan ensihoitoyksikössä. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan tarvittaessa kehittää potilasturvallisuutta Vaasan sairaanhoitopiirin alueella.

Tutkimusongelmat ovat seuraavat:

1. Kuinka paljon ISBAR-menetelmää käytetään?
2. Missä tilanteissa ISBAR-menetelmää käytetään?
3. Mitä ISBAR-menetelmän käyttöä edistäviä ja estäviä tekijöitä tutkimuksen kohteena olevissa yksiköissä esiintyy?

### 3 POTILASTURVALLISUUS

Potilasturvallisuus koostuu hoidon, lääkkeiden ja laitteiden turvallisuudesta huolehtimisesta. Potilasturvallisuuden tärkeimpänä tavoitteena on se, että potilaalle ei aiheudu hoidossa olonsa aikana hoitoon kuulumatonta haittaa tai vaaraa. Riskit tulee ennakoida ja ehkäistä jo hyvissä ajoin. (THL 2012.)

Jokaisella potilaalla on oikeus saada oikeaa hoitoa, oikein annettusti ja oikeaan aikaan (THL 2012). Hoidon turvallisuus tulee aina varmistaa. Sen mahdollistamiseksi on olemassa erilaisia menettelytapoja tai järjestelyjä, joiden tehtävänä on saavuttaa haluttu hoitotulos sekä lisätä toiminnan sietokykyä erilaisille poikkeamille. (Helovuori ym. 2011, 13.) Tästä esimerkkinä ovat erilaiset tarkistusmenettelyt, joiden avulla varmistetaan siitä, että kaikki on tehty oikein, eikä mitään ole päässyt unohtumaan. ISBAR-menetelmän käyttö toimii tällaisena tarkistusmenetelmänä raportointitilanteissa. Se on raportointimenetelmä, jossa edetään strukturoidun kaavan mukaan. Menetelmää käytettäessä mikään oleellinen tieto ei jää välittämättä.

Potilasturvallisuudessa säädetään Terveystoimilain 8§:ssä seuraavasti:

”Terveystoiminnan toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Terveystoiminnan toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua.

Terveystoiminnan toimintayksikön on laadittava suunnitelma laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta. Suunnitelmassa on otettava huomioon potilasturvallisuuden edistäminen yhteistyössä sosiaalihuollon palvelujen kanssa.” (L30.12.2010/1326.)

#### 3.1 Potilasturvallisuuteen vaikuttavat tekijät

Potilasturvallisuuteen vaikuttavia tekijöitä ovat prosessit ja toimintatavat, fyysinen ympäristö, dokumentointi ja tiedonkulku sekä inhimilliset tekijät. Nämä tekijät ovat luonnollisesti tunnistettavissa myös haittatapahtumien taustalla. Haittatapahtumien syntyyn voivat vaikuttaa yksittäiset tekijät sekä monien eri tekijöiden summat. (Helovuori ym. 2011, 63.)

Haittatapahtumalla tarkoitetaan tapahtumia, joista aiheutuu potilaalle jonkinlaista haittaa. Haittatapahtumat voivat olla eriasteisia ja niitä ovat muun muassa potilas- ja lääkevahingot. Potilaalle tapahtuneesta haittatapahtumasta on kerrottava potilaalle ja hänen läheisilleen avoimesti. Potilaalle ja hänen läheisilleen on kerrottava, että tapahtuneesta ollaan pahoillaan eikä tilanne tule enää toistumaan kenenkään potilaan kohdalla. Haittatapahtuman jälkeen tulee varmistaa potilaan hyvä hoito sekä tapahtuneiden asioiden ylöskirjaaminen. Tilanteesta tulee tehdä poikkeamailmoitus ja myös potilasta opastetaan tekemään vahinkoilmoitus. Potilaalle kerrotaan muistutuksen ja kantelun tekemisen mahdollisuudesta. (THL 2013.)

Seuraavissa luvuissa käsitellään ongelmia, joita voitaisiin ehkäistä ISBAR-menetelmää käyttämällä.

### **3.1.1 Tiedonkulkuun liittyvät ongelmat**

Haittatapahtumille yleisiä syitä ovat tiedonkulun katkeaminen tai vastaanotetun tiedon väärinymmärtäminen. Erityisen kriittisiä hetkiä potilasturvallisuuden kannalta ovat potilassiirrot yksiköstä toiseen. (Helovuori ym. 2011, 72.) Tällöin on erityisen tärkeää, että kaikki oleellinen tieto välittyy vastaanottavaan yksikköön. Sandlin (2007) mukaan kommunikaatioon liittyvät ongelmat myötävaikuttavat 65 prosenttiin haittatapahtumista. Potilasturvallisuuden kannalta työyhteisössä tulisi olla yhteisesti sovitut käytännöt tiedon jakamisesta hoitoketjussa toimivien kesken. (Helovuori ym. 2011, 72.)

### **3.1.2 Inhimilliset virheet – virheet päätöksenteossa ja toiminnan suunnittelussa**

Erehdykseksi kutsutaan tietoisien toiminnan virheitä. Erehdyksillä tarkoitetaan sellaista toimintaa, jossa tekijä toimii aikomuksen mukaan, mutta lopputuloksesta ei tule toivotunlaista. Syynä tällaiseen erehdykseen voi olla tiedonkulun katkos, jonka seurauksena tapahtuu väärinkäsitys ja sen perusteella valitaan virheellinen toimintatapa. Jotta erehdyksiltä voitaisiin välttyä, tulee varmistaa että kaikki tarvittava tieto on käytettävissä toimintaa suunniteltaessa ja päätöksiä tehtäessä. Tämän

edellytyksenä on aktiivinen tiedonvälitys työntekijöiden kesken. (Helovuola ym. 2011, 89, 91.)

### **3.2 Potilasturvallisuuskulttuuri**

Potilasturvallisuuden yhteydessä on alettu puhua potilasturvallisuuskulttuurista. Reiman ym. (2008) mukaan potilasturvallisuuskulttuuri on monitasoinen asia, jossa henkilöstön kokemukset ja näkemykset, sosiaaliset ilmiöt sekä organisaation oppimisprosessit yhdistyvät. Turvallisuuskulttuuri nähdään koko organisaation toimintakulttuurina. Hyvän turvallisuuskulttuurin vaatimus on, että koko organisaatiossa turvallisuutta pidetään tärkeänä arvona sekä sitä pyritään edistämään systemaattisesti. Potilasturvallisuuskulttuuri muodostuu koko organisaation sekä myös yksittäisen työntekijän toimintaperiaatteista sekä arvoista ja asenteista. (Helovuola ym. 2011, 92.) Turvallisuuskulttuuriin liittyy riskien arviointi, vaaratapah- tumia ehkäisevät ja korjaavat toimet sekä toiminnan kehittäminen (STM 2009:3, 14). Jotta turvallisuuskulttuuria saataisiin kehitettyä, se vaatii koko organisaatios- sa jaettua yhteistä ymmärrystä siitä, mitä turvallisuus on (Helovuola ym. 2011, 92). Vahva potilasturvallisuuskulttuuri vähentää potilaalle aiheutuvia haittoja hoidon aikana (STM 2009:3, 14).

## 4 ISBAR-MENETELMÄN KÄYTTÖÖNOTTO

ISBAR-menetelmä pohjautuu Yhdysvaltojen merivoimissa 1990-luvulla kehitettyyn SBAR-menetelmään, joka otettiin nopeasti käyttöön myös ilmailussa. Ilmailusta se siirtyi terveydenhuollon käyttöön. Terveystieteiden tutkimuksessa sen ensimmäisiä käyttöönottajia oli Kaiser Permanente –organisaatio Coloradossa. Haig ym. (2006) tekemässä tutkimuksessa todettiin, että ISBAR-menetelmän käyttö edisti potilasturvallisuutta. Haittatapahtumia oli ennen ISBAR-menetelmän käyttöönottoa 89,9/1000 hoitopäivää ja menetelmää käytettäessä ne vähentyivät 39,96/1000 hoitopäivään. ISBAR-menetelmän on todettu tehostavan raportointia ajallisesti sekä sisällöllisesti. Henkilökunnan mielestä ISBAR-menetelmän käyttö on lisännyt raportoinnin mielekkyyttä. (Helovuori ym. 2011, 207.)

ISBAR on lyhenne seuraavista englanninkielisistä sanoista: Identify, Situation, Background, Assessment, Recommendation (tunnista, tilanne, tausta, nykytilanne, toimintaehdotus). Sitä käytetään systemaattisena ja strukturoituna suullisena raportointimenetelmänä, jonka tarkoituksena on edistää potilasturvallisuutta jokapäiväisissä raportointitilanteissa. Sitä voidaan käyttää sekä kiireellisissä että kiireettömissä hoitotyön tilanteissa. (Inkinen, Kinnunen, Kuosmanen, Kupari, Peltomaa & Reunama. 2012, 29-30.) Menetelmän käyttö on erityisen tärkeää etenkin kiireellisissä tilanteissa, koska tällaiset tilanteet edellyttävät selkeää ja tehokasta hoitohenkilökunnan välistä kommunikointia. Hyvä kommunikaatio varmistaa potilaan hoidon hyvän laadun. (Dunsford 2009.) ISBAR-menetelmä on käyttökelpoinen myös konsultaatitilanteissa. Konsultaatiolla tarkoitetaan asiantuntija-avun hakemista henkilöltä, jolla on riittävä koulutus ja kokemus aiheesta. Tällaisena esimerkkinä voidaan pitää lääkärin konsultointia potilaan hoidon suunnittelusta. (Rasku, Sopanen & Toivola. 1999, 22.) ISBAR-menetelmä mahdollistaa olennaisen tiedon välittämisen selkeästi ja tiiviisti hoitohenkilökunnan keskuudessa (Inkinen ym. 2012, 29). Menetelmän avulla hoitotyöntekijät saavat potilaasta tarvittavat tiedot, jonka avulla he pystyvät toimimaan yhdenmukaisesti (Guisse 2006, 314). Tätä menetelmää voidaan käyttää lähes kaikissa terveydenhuollon toimin-

taympäristöissä (Inkinen ym. 2012, 29). Maailman terveysjärjestö WHO (World Health Organization) suosittelee ISBAR-menetelmän käyttöä (Helovuori ym. 2011, 207).

#### 4.1 ISBAR-menetelmän käyttäminen

ISBAR-menetelmää käytettäessä kiireellisissä tilanteissa selvitetään ensin potilaan viimeisimmät vitaalielintoiminnot ennen konsultaatiota tai raportointia. Kiireettömissä tilanteissa käydään läpi potilaan sairauskertomuksen viimeisimpiä merkintöjä sekä selvitetään päädiagnoosi, käytössä olevat lääkkeet, mahdolliset allergiat, laboratoriotutkimukset, nestetasapaino sekä muut olennaiset tutkimukset. Huomioon otetaan myös potilaan hoitolinjaus ja erikoistarpeet. (Inkinen ym. 2012, 29-30.)

Käytettäessä ISBAR-menetelmää raportoinnin tukena, raportin antajan tulee käyttää selkeitä ilmauksia. Raportin vastaanottajalle on annettava mahdollisuus kysymyksiin. Menetelmässä käytetään suljetun ympyrän viestintää, jossa viestin vastaanottaja toistaa aina kuulemansa. Raportoitaessa edetään johdonmukaisesti kohdasta kohdalla, jolloin kaikki oleelliset asiat tulevat esille:

I = Identify (tunnista): kerro aluksi nimesi, ammattisi sekä toimintayksikkö, jossa työskentelet. Tunnista potilas sekä viestin vastaanottaja.

S = Situation (tilanne): kerro syy konsultaatioon tai raportointiin sekä arvioi kuinka kiireellinen tilanne on.

B = Background (tausta): kerro potilaan oleellisimmat aikaisemmat sairaudet, lääkitys ja hoidot sekä ongelmat.

A = Assessment (nykytilanne): kerro minkälaiset potilaan vitaalielintoiminnot ovat sekä oleelliset muutokset potilaan tilassa.

R = Recommendation (toimintaehdotus): kerro minkälaisia toimintaehdotuksia sinulla on, esimerkiksi potilaan tarkkailun lisääminen tai siirto toiseen yksikköön.

Raportoinnin lopuksi tarkistetaan, että ohjeet on ymmärretty oikein ja että ne on kirjattu ylös. (Inkinen ym. 2012. 29-30.)

#### **4.2 Uusien menetelmien käyttöönotto**

Uusien näyttöön perustuvien käytäntöjen käyttöönottoa hoitotyössä on tutkittu kansainvälisesti. Melenderin ja Häggman-Laitilan (2010) katsauksessa todettiin, että näyttöön perustuvan toiminnan kehittämistä koulutusinterventioiden avulla voidaan suositella. Koulutusinterventioissa on hyvä panostaa asiantuntijoiden monimuotoiseen tukeen ja työpajatoimintaan.

Sarajärven, Mattilan ja Rekolan (2011) mukaan muutos on organisaation tietoista kehittämistä. Jotta pystyttäisiin perustelemaan muutoksen sisältö, on tehtävä muutoksen alkutilanteesta täsmällinen määrittely. Tavoitteen tulee olla selkeästi aseteltu, sekä erilaisista muutosprosessin vaiheista on tiedotettava selkeästi ja positiivisesti muutoksen kohderyhmälle. Jos muutostarpeet ovat ennakoitavissa, voidaan puhua työyhteisön jatkuvasta kehityksestä. (Sarajärvi, Mattila & Rekola 2011, 95.)

Tietoihin, taitoihin, asenteisiin ja toimintakäytäntöjen muutoksiin kohdistuva osallistuva ja aktivoiva koulutus edistää muutoksen näyttöön perustuvaa toimintaa. Muutoksen onnistumista edistävät myös muutosprosessin aikana tapahtuva jatkuva arviointi, palautteen anto ja hoitotyöntekijöiden ohjaaminen ja mukaanotto päätöksenteoissa. (Sarajärvi ym. 2011, 95.)

Muutoksella on aina vaikutus koko työyhteisöön, sen toimintakulttuuriin, johtamiskäytäntöihin sekä yksittäisiin työntekijöihin. Muutosprosessin edetessä sen jäsenten valmius ja suhde muutokseen vaihtelevat. Muutoksen ollessa jokaiselle henkilökohtainen, se tuo esille yksilöiden toiveita, odotuksia ja tavoitteita muutosta kohtaan. Näistä syistä johtuen tapahtuvaa muutosta täytyy johtaa ja juurruttaa, jotta muutos työyhteisössä voisi onnistua. Henkilöstön osallistaminen tutkimus- ja kehittämistyöhön sekä asiantuntemuksen vahvistaminen ovat näyttöön perustuvan toiminnan juurruttamista edistäviä tekijöitä. (Sarajärvi ym. 2011, 95.)

Muutoksen ottaminen käytäntöön on välttämätöntä, jotta muutos voisi onnistua. Muutoksen toteutumisen kannalta on myös tärkeää saada muodostettua yhteisymmärrys muutosprosessista. Työyhteisön valmius muutokseen ja organisaation virallinen hyväksyntä edistävät muutosprosessin tulosten juurruttamista. Esimiesten ja organisaation rakentamien selkeiden prosessien avulla muutos voidaan toteuttaa ja sen tulokset juurruttaa. Oppiminen on myös osa muutosta. Työntekijän ja työyhteisön oppiminen voi kuitenkin jäädä vain pintaraapaisuksi, jos muutosta johdetaan ylhäältä alaspäin. (Sarajärvi ym. 2011, 95.)



## 5 TUTKIMUKSEN KOHDEORGANISAATIOIDEN TOIMINTA

Seuraavassa luvussa on käsitelty tutkimuksen kohdeorganisaatioita koskevaa lainsäädäntöä sekä organisaatioiden toimintaa.

### 5.1 Kohdeorganisaatioita koskeva lainsäädäntö

Terveydenhuoltolain 50 § mukaan kiireellinen hoito määritellään seuraavanlaisesti:

”Kiireellinen sairaanhoito, mukaan lukien kiireellinen suun terveydenhuolto, mielenterveyshoito, päihdehoito ja psykososiaalinen tuki, on annettava potilaalle hänen asuinpaikastaan riippumatta. Kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan äkillisen sairastumisen, vamman, pitkäaikaissairauden vaikeutumisen tai toimintakyvyn -alenemisen edellyttämää välitöntä arviota ja hoitoa, jota ei voida siirtää ilman sairauden pahenemista tai vamman vaikeutumista.

Kiireellisen hoidon antamista varten kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on järjestettävä ympärivuorokautinen päivystys. Päivystystä toteuttavassa yksikössä on oltava riittävät voimavarat ja osaaminen, jotta hoidon laatu ja potilasturvallisuus toteutuvat. Päivystyspisteistä ja niiden työnjaosta on sovittava terveydenhuollon järjestämissuunnitelmassa ja erikoissairaanhoidon osalta erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksessa. Päivystyspisteistä päätettäessä on otettava huomioon alueen ensihoitopalvelu, päivystyspisteiden väliset etäisyydet sekä väestön palvelutarve.” (L30.12.2010/1326.)

Ensihoitopalveluiden järjestämisestä on säädetty Terveydenhuoltolain 39 §:ssä seuraavasti:

”Sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on järjestettävä alueensa ensihoitopalvelu. Ensihoitopalvelu on suunniteltava ja toteutettava yhteistyössä päivystävien terveydenhuollon toimipisteiden kanssa siten, että nämä yhdessä muodostavat alueellisesti toiminnallisen kokonaisuuden.

Sairaanhoitopiirin kuntayhtymä voi järjestää ensihoitopalvelun alueellaan tai osassa sitä hoitamalla toiminnan itse, järjestämällä ensihoitopalvelun yhteistoiminnassa alueen pelastustoimen tai toisen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän kanssa taikka hankkimalla palvelun muulta palvelun tuottajalta.

Sairaanhoitopiirin kuntayhtymä tekee ensihoidon palvelutasopäätöksen. Palvelutasopäätöksessä määritellään ensihoitopalvelun järjestämistapa, palvelun sisältö, ensihoitopalveluun osallistuvan henkilöstön koulutus, tavoitteet potilaan tavoittamisajasta ja muut alueen ensihoitopalvelun järjestämisen kannalta tarpeelliset seikat. Palvelutasopäätöksessä on määriteltävä ensihoitopalvelun sisältö siten, että palvelu on toteutettava tehokkaasti ja tarkoituksenmukaisesti ja siinä on otettava huomioon ensihoidon ruuhkatilanteet.” (L30.12.2010/1326.)

Terveydenhuoltolain 40 § mukaan ensihoitopalveluun sisältyy:

- ”1) äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan kiireellinen hoito ensisijaisesti terveydenhuollon hoitolaitoksen ulkopuolella lukuun ottamatta meripelastuslaissa (1145/2001) tarkoitettuja tehtäviä ja tarvittaessa potilaan kuljettaminen lääketieteellisesti arvioiden tarkoituksenmukaisimpaan hoitoyksikköön;
- 2) ensihoitovalmiuden ylläpitäminen;
- 3) tarvittaessa potilaan, hänen läheisensä ja muiden tapahtumaan osallisten ohjaaminen psykososiaalisen tuen piiriin;
- 4) osallistuminen alueellisten varautumis- ja valmiussuunnitelmien laatimiseen suuronnettomuuksien ja terveydenhuollon erityistilanteiden varalle yhdessä muiden viranomaisten ja toimijoiden kanssa; ja
- 5) virka-avun antaminen poliisille, pelastusviranomaisille, rajavartiolaitoksen viranomaisille ja meripelastusviranomaisille niiden vastuulla olevien tehtävien suorittamiseksi.

Sairaanhoitopiirin kuntayhtymä voi päättää palvelutasopäätöksessä ensivastetoiminnan sisällyttämisestä osaksi ensihoitopalvelua. Ensivastetoiminnalla tarkoitetaan hätäkeskuksen kautta hälytettävissä olevan muun yksikön kuin ambulanssin hälyttämistä äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan tavoittamisviiveen lyhentämiseksi ja yksikön henkilöstön antamaa hätäensiapua, joka on määritelty ensihoidon palvelutasopäätöksessä.” (L30.12.2010/1326.)

## 5.2 Päivystyspoliklinikka

Päivystyspoliklinikalle otetaan sellaiset potilaat, joiden tila edellyttää kiireellistä arviota ja hoitoa. Päivystykseen otetaan potilaat, joiden vamma tai sairaus on vakava tai henkeä uhkaava, eikä ajanvarausvastaanottoa ehditä käyttää. Kiireettömissä tapauksissa tulee hakeutua terveyskeskuksen päivystykseen. Potilaalla täy-

tyy olla mukanaan lääkärin kirjoittama lähete tullessaan erikoissairaanhoidon päivystykseen. Kiireellisissä tapauksissa lähetettä ei kuitenkaan tarvita. (Vaasan keskussairaala 2012.)

Vaasan keskussairaalan päivystyspoliklinikalla työskentelee 30,5 sairaanhoitajaa, 5 perushoitajaa ja 2 lääkintävahtimestaria (Himanen 2013).

### **5.3 Pelastuslaitos**

Vuoden 2004 alusta lähtien pelastustoimen tehtävät ovat siirtyneet Suomessa 22 alueellisen pelastuslaitoksen hoidettaviksi. Aikaisemmin pelastustoimista ovat huolehtineet yksittäiset kunnat. Kuntien on kuitenkin yhä huolehdittava sammutusvesihuollosta, yleisistä väestönsuojien rakentamisesta sekä kunnan omien poikkeusolojen johtokeskusten jakamisesta ja ylläpidosta. (Sisäasiainministeriön pelastusosasto 2012.)

#### **5.3.1 Pohjanmaan pelastuslaitos**

Pohjanmaan pelastuslaitoksen vastuualueeseen kuuluu 12 kuntaa. Sen tavoitteisiin kuuluu hyvä turvallisuuskulttuuri, joka tarkoittaa sitä, että onnettomuuksia on mahdollisimman vähän. Pelastuslaitos pitää huolen onnettomuuksien ehkäisystä sekä pelastustoiminnasta. (Pohjanmaan pelastuslaitos 2012 a.)

Pelastuslaitoksen pääprosesseihin kuuluu neljä eri tehtäväkokonaisuutta, jotka ovat varautuminen, pelastustoiminta, onnettomuuksien ehkäiseminen sekä ensihoito. Näiden prosessien kehittämisestä, seuraamisesta sekä tuloksista vastaavat asiantuntijat pelastusjohtajan alaisuudessa. (Pohjanmaan pelastuslaitos 2012 b.)

Vakituista henkilöstöä Pohjanmaan pelastuslaitoksella on 151, joista 50 toimii ensihoitoyksikössä. Sivutoimista henkilöstöä on 524. (Pohjanmaan pelastuslaitos 2012 b.) Vaasan ensihoitoyksikössä on vakituista henkilökuntaa noin 20 henkeä (Perkiömäki 2013).

### **5.3.2 Ensihoitopalvelut Pohjanmaan pelastuslaitoksella**

Ensihoitopalvelulla tarkoitetaan ensisijaisesti ensihoitoa, joka tapahtuu muualla kuin sairaalassa. Ensihoitopalvelun tavoitteena on henkilön, joka on äkillisesti sairastunut tai joutunut onnettomuuteen ja vammautunut, elintoimintojen vakauttaminen sekä vakaana pitäminen. Ensihoitopalveluun luetaan mukaan myös ensivastetoiminta sekä hoitolaitosten väliset ambulanssisiirrot. Ensihoitopalvelut toimivat porrastetun vasteen mukaan. Ensimmäiseksi potilaan luokse lähetetään tarkoituksenmukainen hoitohenkilöstö sekä tarpeen vaatiessa myös toinen yksikkö, joka mahdollisesti saavuttaa potilaan hätätapauksissa nopeimmin. Ensivasteyksikköä käytetään silloin kun ambulanssi ei pääse onnettomuuspaikalle riittävän nopeasti. Pohjanmaan pelastuslaitoksella on käytössään 12 ambulanssia. (Pohjanmaan pelastuslaitos 2012 c.)

Pohjanmaan pelastuslaitoksen alueella toimii sekä perus- että hoitotason ambulansseja. Perustason ambulanssissa voi työskennellä henkilö, joka on suorittanut terveydenhuollon ammattihenkilön, pelastajan tai palomiessairaankuljettajan tutkinnon. Hoitotason ambulanssissa saa työskennellä henkilö, jolla on terveydenhuollon rekisteröity ammattitutkinto sekä tarvittavaa erityiskoulutusta tehtävää varten. Hoitotason ambulanssin henkilökunnalta vaaditaan myös aiempaa työkokemusta sekä hoitotason testin hyväksytty suorittaminen. Hoitotason testeistä vastaavat sairaanhoitopiirit. Hoitotason hoitajat voivat suorittaa itsenäisesti tai hoito-ohjeen mukaan laajaa lääkkeellistä hoitoa. (Pohjanmaan pelastuslaitos 2012 d.)

## 6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimuksen lähestymistapa oli pääosin kvantitatiivinen. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa mitataan muuttujia ja käytetään tilastollisia menetelmiä. Muuttujia on kahdenlaisia, riippumattomia ja riippuvia. Riippumattomia muuttujia ovat esimerkiksi vastaajien taustatiedot, kuten ikä ja sukupuoli. Riippuvia muuttujia taas ovat esimerkiksi ISBAR-kyselyyn vastanneiden mielipide ISBAR-menetelmään liittyvän koulutuksen riittävydestä. Tutkimuksessa käytettiin kvantitatiiviseen lähestymistapaan kuuluvaa poikittaistutkimusasetelmaa, koska tarkoituksena oli tutkia aihetta vain kerran tämän hetkisen tilanteen osalta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 41-42.)

Tutkimuksessa käytettiin myös kvalitatiivista tutkimusmenetelmää, koska kyselylomake sisälsi myös avoimia kysymyksiä. Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä antaa mahdollisuuden tutkia tutkimukseen osallistuneiden motivaatiota, käsitystä, tulkintoja ja kokemuksia. Tutkimusmenetelmä mahdollistaa kohderyhmään kuuluvien henkilöiden näkemysten kuvaamisen. Kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän käyttötarkoituksena on löytää tutkimusaineistosta samankaltaisuuksia, eroavaisuuksia sekä toimintatapoja. (Kankkunen ym. 2009, 49-50.)

### 6.1 Tutkimuksen kohderyhmä

Tutkimus toteutettiin Vaasan keskussairaalan päivystyspoliklinikalla ja Pohjanmaan pelastuslaitoksen Vaasan ensihoitoyksikössä. Kohderyhmään kuuluivat yksiköissä toimivat hoitoalan ammattinimikkeen alla toimivat henkilöt, joita olivat esimerkiksi ensihoitajat, sairaanhoitajat ja perushoitajat. Yhteensä kohderyhmään kuului noin 57 henkilöä. Tutkimukseen kutsuttavia lähestyttiin saatekirjeellä (LIITE 1).

## 6.2 Aineistonkeruu

Aineisto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella (LIITE 2), jossa oli sekä monivalintakysymyksiä että avoimia kysymyksiä. Kysymyksiä oli yhteensä 22 kappaletta, joista avoimia kysymyksiä oli kahdeksan. Kysymys 11 vastasi tutkimusongelmaan 1, kysymys 15 vastasi tutkimusongelmaan 2 ja kysymykset 6-10, 12-14, 16-22 vastasivat tutkimusongelmaan 3. Vastaajien taustatietoja kartoitettiin viidellä kysymyksellä. Kyselylomake oli tarkoitus esitellä eräässä toisessa sairaanhoitopiirissä, mutta esitestausta ei saatu toteutettua tekijöistä riippumattomista syistä. Opinnäytetyön tekijät käänsivät saatekirjeen ja kyselylomakkeen ruotsiksi. Kielen tarkisti ruotsinkielinen lehtori.

Aineiston keruu ajoittui tammi-helmikuulle 2013. Aineistoa kerättiin kolmen viikon ajan Vaasan keskussairaalan päivystyspoliklinikalla ja Pohjanmaan pelastuslaitoksen ensihoitoyksikössä neljän viikon ajan. Aineiston keruuta jatkettiin yhdellä viikolla Pohjanmaan pelastuslaitoksella, koska vastauksia alun perin suunnitellun kolmen viikon jälkeen oli saatu niukasti.

Kyselylomakkeita vietiin tutkittaviin yksiköihin yhteensä 80 kappaletta, joista puolet oli ruotsinkielisiä. Aineistonkeruun aikana molemmissa yksiköissä oli yhteyshenkilöt, jotka huolehtivat kyselylomakkeiden jakamisesta hoitohenkilökunnalle. Täytetyt kyselylomakkeet palautettiin niille tarkoitettuun suljettuun vastauslaatikkoon. Aineiston keruun päätyttyä täytettyjä kyselylomakkeita oli yhteensä 15 kappaletta.

## 6.3 Aineiston analysointi

Strukturoidut kysymykset analysoitiin tilastollisin menetelmin. Tutkimusaineisto syötettiin SPSS-ohjelmaan, jonka avulla tutkimusaineistosta saatiin frekvenssit ja prosenttiosuudet jokaiselle muuttujalle (Kankkunen ym. 2009, 100). Avoimet kysymykset analysoitiin sisällönanalyysillä, joka on laadullisten aineistojen perus-

analyysimenetelmä. Sitä voidaan käyttää monissa eri kvalitatiivisen tutkimuksen menetelmissä sekä lähestymistavoissa. Sisällönanalyysilla tiivistetään aineistoa, jonka jälkeen tutkittavia asioita kuvataan yleistävästi. Sisällönanalyysin tiiviin esittämisen tuloksena voidaan luoda esimerkiksi käsiteluokituksia. (Kankkunen ym. 2009, 135-136.)

Avointen kysymysten analysointi aloitettiin kirjoittamalla jokainen vastaus sanatarkasti Word-dokumenttiin. Auki kirjoitettuna aineistoa oli lähes kaksi sivua rivivälillä 1,5, fontin tyylillä Times New Roman ja koolla 12. Avoimien kysymysten analyysissa käytettiin induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysia, joka tarkoittaa sitä, että analyysia ei ohjannut mikään teoria. Jokainen vastaus analysoitiin yksi kerrallaan ja ne tiivistettiin pelkistettyyn muotoon vastauksien sisältöä muuttamatta. Pelkistetyt ilmaukset olivat ilmauksia, jotka antoivat vastauksia tutkimusongelmiin. (Kankkunen ym. 2009, 134.) Analyysi toteutettiin manuaalisesti. Taulukossa 1 esitetään esimerkki aineiston analyysiprosessista. Pelkistämisvaiheen jälkeen tapahtui ryhmittely ilmausten samanlaisuuden mukaan. Abstrahointivaiheessa ryhmistä muodostettiin luokkia ja niille annettiin kuvaava nimi.

**Taulukko 1.** Esimerkki sisällönanalyysista

Alkuperäinen aineisto	Pelkistetty ilmaus	Luokka
”kiire”	Kiire	Kiire
”ennakkoasenteet, koulutuksen puute, kiire”	Kiire	
”kiire”	Kiire	

Tulosten raportoinnissa ilmaistaan frekvensseinä (f), kuinka monen vastaajan ilmauksesta luokka muodostui. Lisäksi käytetään joitain lainauksia alkuperäisistä tutkittavien vastauksista.

## 6.4 Tutkimuseettiset kysymykset

Tutkimusta tehdessä yksi tärkeimmistä asioista on tutkimuksen eettisyys. Tutkimuseetiikan avulla voidaan tehdä mahdollisimman luotettavaa ja eettisesti hyvää tutkimusta (Leino-Kilpi & Välimäki. 2003, 285).

Kohdeorganisaatioilta saatiin tutkimusluvut (Vehviläinen-Julkunen 1998, 28). Pelastuslaitokselta lupa saatiin joulukuussa 2012 ja Vaasan keskussairaaltalta tammikuussa 2013.

Tutkimukseen osallistuminen perustui tietoiseen suostumukseen, jolloin tutkittava tiesi, mikä on tutkimuksen luonne (Kankkunen ym. 2009, 178). Tutkittavien monipuolinen informointi tutkimuksesta sekä mahdollisimman rehellinen ja totuudenmukainen kuvailu heidän oikeuksistaan ja velvollisuuksistaan ovat edellytyksenä tutkittavan tietoiselle suostumukselle. Tutkittaville kerrottiin mahdollisuudesta kieltäytyä ja keskeyttää tutkimus tarvittaessa. Tutkittavien henkilötietoja ei paljastettu missään vaiheessa eli tutkittaville taattiin anonymiteetti. (Leino-Kilpi ym. 2003, 290.) Tutkittavan tietoista suostumusta varten heille annettiin tämä informaatio kyselyn saatekirjeessä. Tutkittavat antoivat tietoisensa vastaamalla kyselyyn. Täytetyt kyselylomakkeet palautettiin suljettuun vastauslaatikkoon ja kyselylomakkeet hävitettiin tutkimuksen raportoinnin jälkeen.

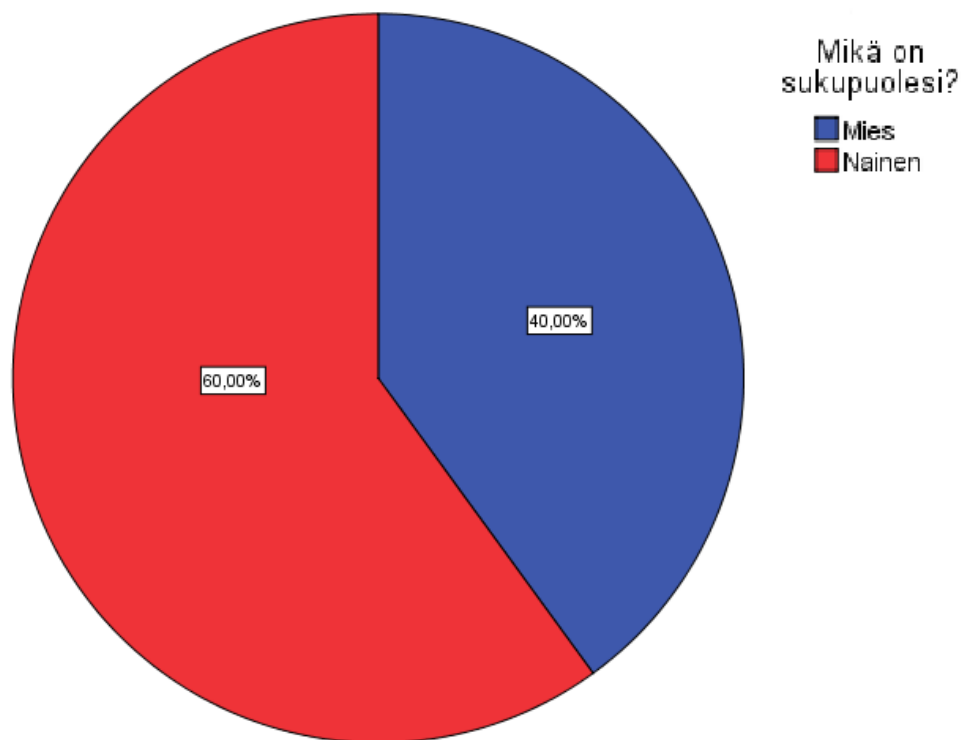


## 7 TULOKSET

Seuraavassa luvussa käsitellään tutkimustuloksia tutkittavien taustatiedoista ja tutkimusongelmista. Tutkimustuloksiin on myös liitetty niihin liittyviä kuvioita tulosten havainnollistamiseksi.

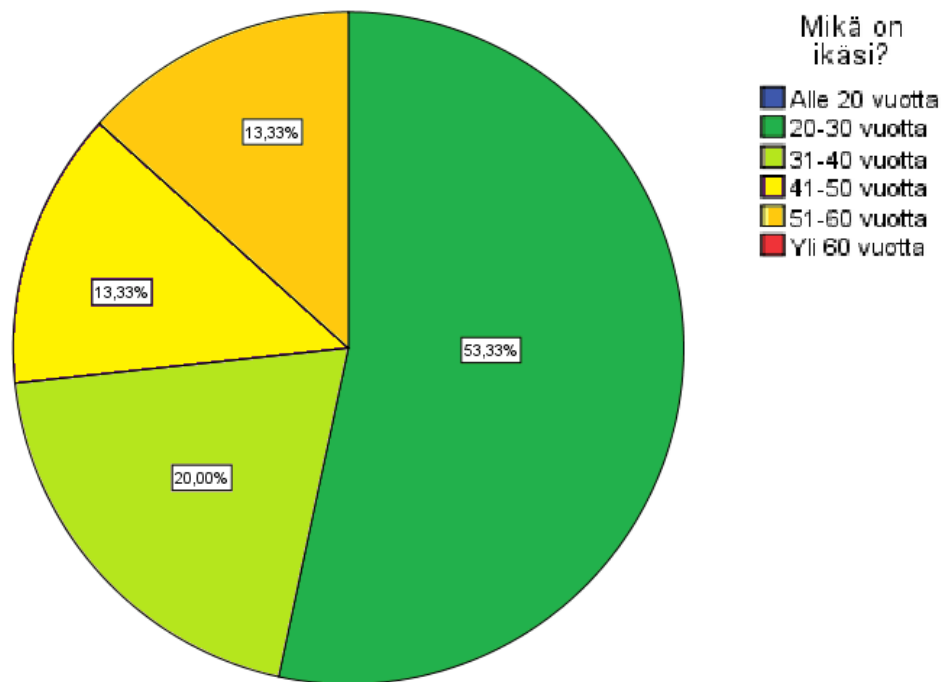
### 7.1 Tutkittavien taustatiedot

Tutkittavien taustatietoja kartoitettiin viidellä kysymyksellä, jotka koskivat tutkittavien sukupuolta, ikää, työskentelyorganisaatiota, työskentelyn kestoa kyseisessä organisaatiossa sekä ammattinimikettä. Kyselyyn vastanneista 15 henkilöstä yhdeksän oli naisia ja kuusi miehiä (ks. Kuvio 1).



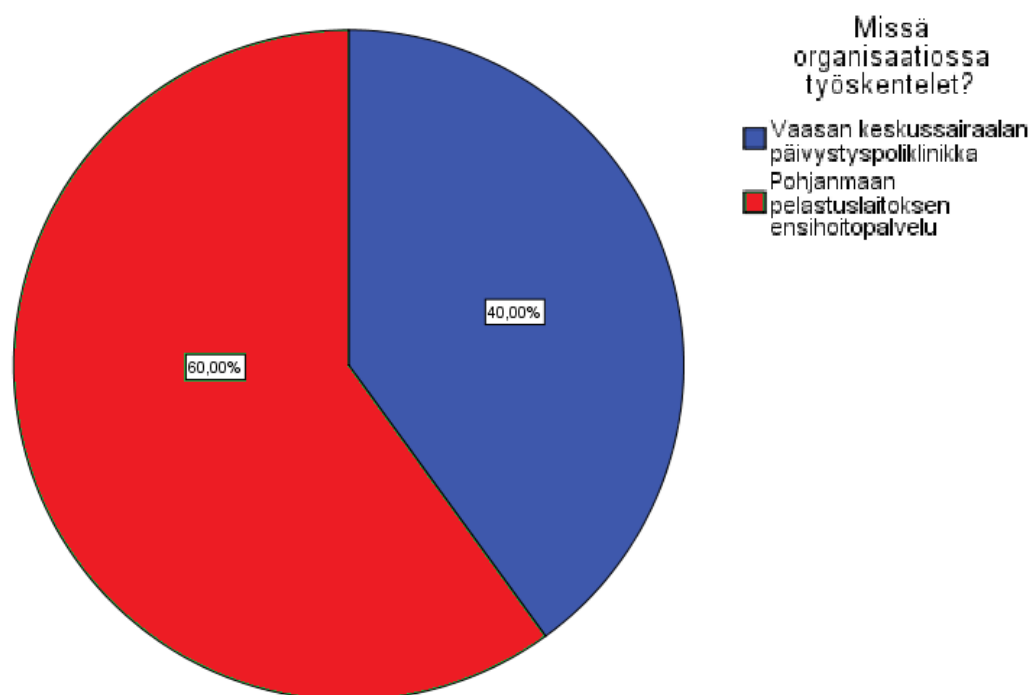
**Kuvio 1.** Tutkittavien sukupuolijakauma (n=15)

Vastaajien joukossa ei ollut alle 20-vuotiaita eikä yli 60-vuotiaita. Kahdeksan henkilöä oli 20-30-vuotiaita ja kolme vastaajista oli 31-40-vuotiaita. Vastaajista 41-50-vuotiaita oli kaksi sekä 51-60-vuotiaita oli niinkään kaksi. (ks. Kuvio 2.)



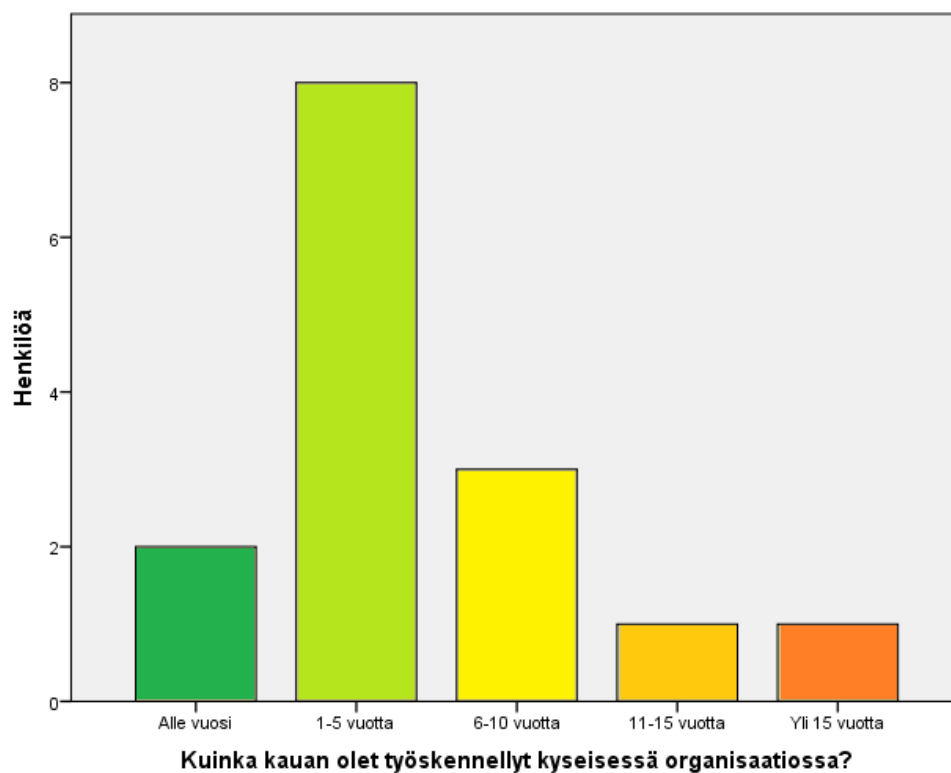
**Kuvio 2.** Tutkittavien ikäjakauma (n=15)

Tutkimukseen osallistuneista kuusi työskenteli Vaasan keskussairaalan päivystyspoliklinikalla ja yhdeksän Pohjanmaan pelastuslaitoksen ensihoitoyksikössä (ks. Kuvio 3).



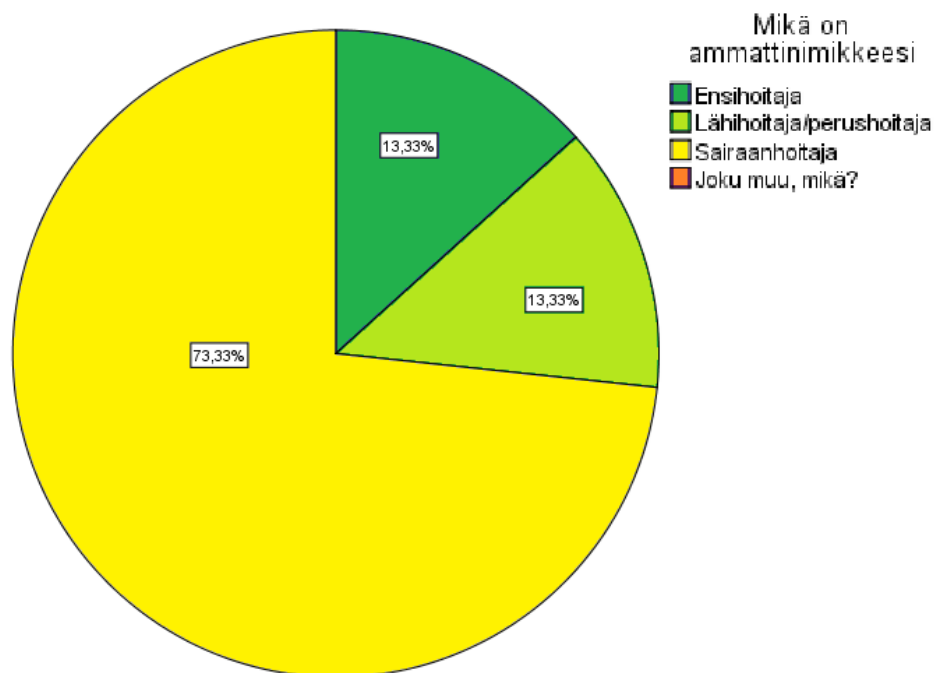
**Kuvio 3.** Tutkittavien työskentelyorganisaatio (n=15)

Tutkittavista oli työskennellyt näissä organisaatioissa alle vuoden kaksi (13 %), 1-5 vuotta työskennelleitä kahdeksan (53 %), 6-10 vuotta kolme (20 %), 11-15-vuotta yksi (7 %) ja yli 15 vuotta yksi (7 %) (ks. Kuvio 4).



**Kuvio 4.** Tutkittavien työskentelyaika työorganisaatiossa (n=15)

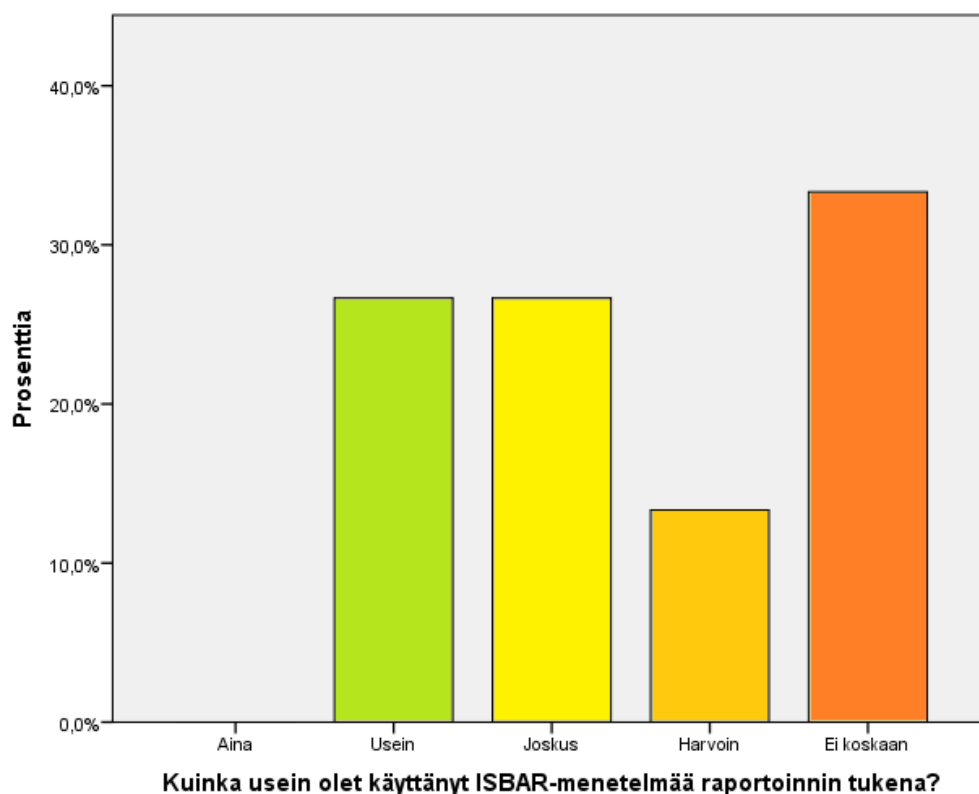
Vastanneista kaksi oli ensihoitajia, kaksi lähihoitajia ja 11 oli sairaanhoitajia (ks. Kuvio 5).



**Kuvio 5.** Tutkittavien ammattinimike (n=15)

## 7.2 ISBAR-menetelmän käytön määrä

Tutkimukseen osallistuneilta kysyttiin ensin, kuinka usein he ovat käyttäneet ISBAR-menetelmää raportoinnin tukena. Vastanneista neljä (27 %) ilmoitti käyttävänsä menetelmää usein ja neljä (27 %) ilmoitti käyttävänsä joskus menetelmää raportoinnin tukena. Harvoin menetelmää käytti kaksi (13 %). Tutkimukseen osallistuneista henkilöistä viisi (33 %) ei käyttänyt menetelmää koskaan. (ks. Kuvio 6.) Alaluvussa 7.4 esitetään tutkittavien perusteluja menetelmän käyttämättömyyteen.



**Kuvio 6.** ISBAR-menetelmän käytön määrä (n=15)

## 7.3 ISBAR-menetelmän käyttötilanteet

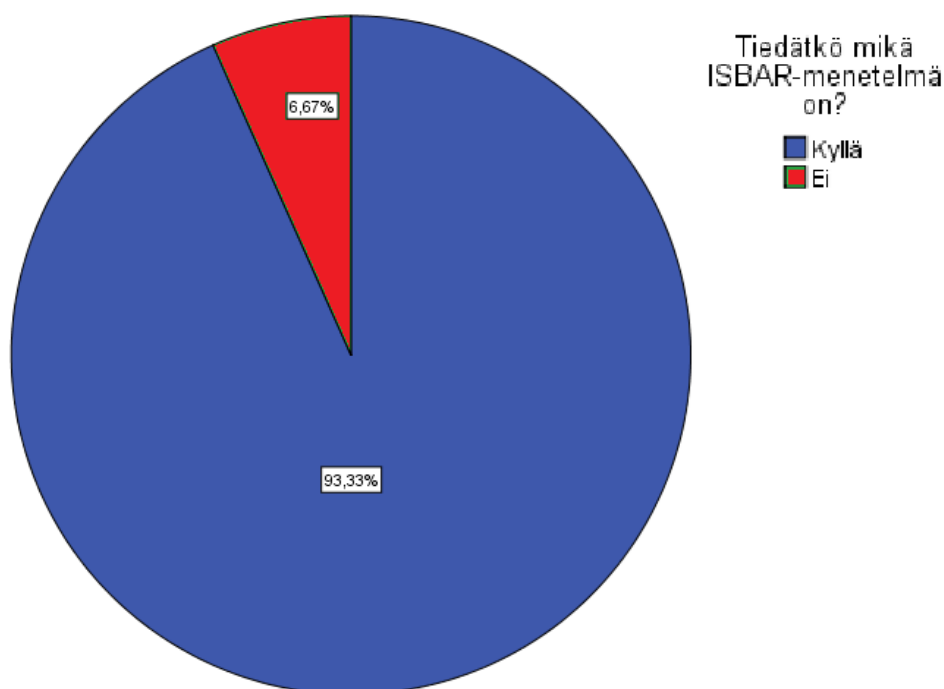
Avoimessa kysymyksessä kysyttiin, millaisissa tilanteissa tutkittavat käyttävät ISBAR-menetelmää. Kysymykseen vastasi kahdeksan henkilöä. Vastaajat käyttivät menetelmää erilaisissa raportointi- ja ilmoitustilanteissa. Raportointitilanteita

olivat raportointi ambulanssille (f=2), terveyskeskukseen (f=1) ja lääkärille (f=4) sekä ennakoilmoituksen antaminen (f=2). Ilmoitustilanteita olivat potilaan ilmoittaminen osastolle (f=3), päivystykseen (f=2) ja leikkaussaliin (f=2). Yksi tutkittavista vastasi seuraavasti:

*”Ennakoilmoituksen teossa, VKS:n polille päivystykseen, lääkärinkonsultaatioissa”*

#### 7.4 ISBAR-menetelmän käyttöä edistävät ja estävät tekijät tutkimuksen kohteina olevissa yksiköissä

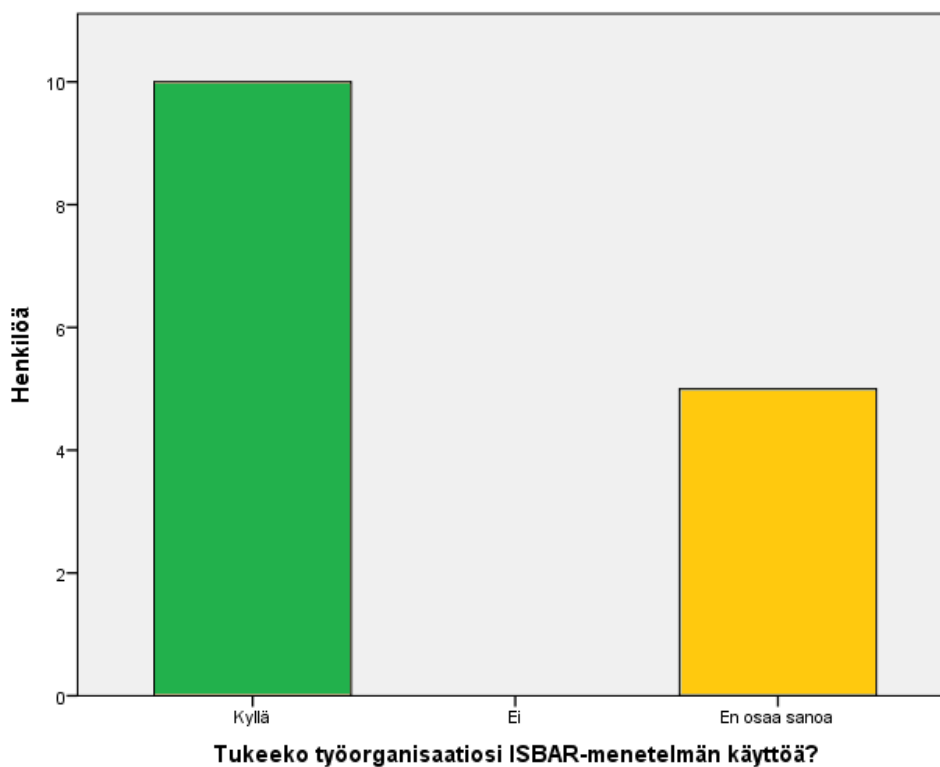
Vastaajilta kartoitettiin heidän tietämystään ISBAR-menetelmästä. Suurin osa tutkittavista (93 %, f=4) tiesi mikä ISBAR-menetelmä on. Yksi (7 %) tutkittava ei tiennyt mikä menetelmä on. (ks. Kuvio 7)



**Kuvio 7.** ISBAR-menetelmän tunteminen (n=15)

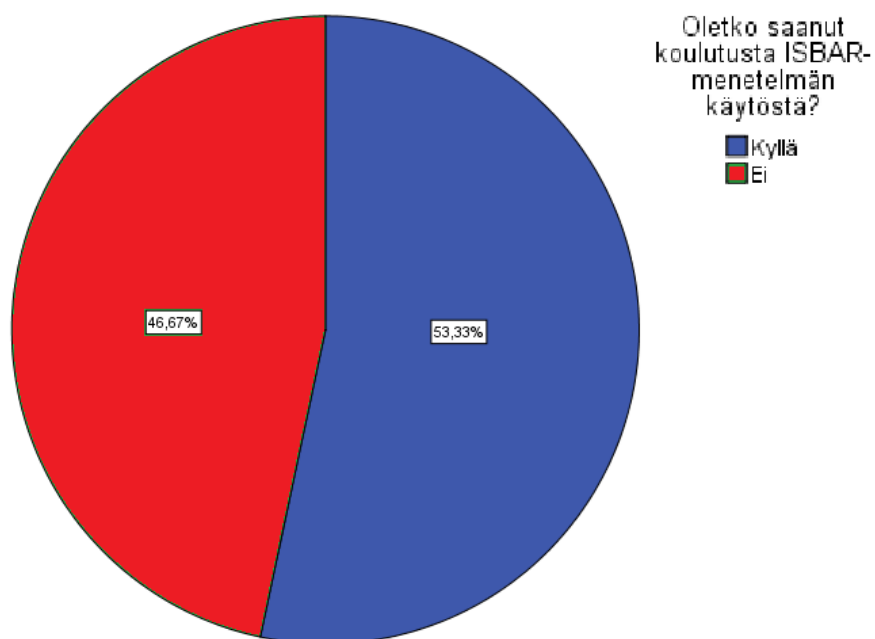
Vastaajia pyydettiin avoimessa kysymyksessä kuvaamaan ISBAR-menetelmän vaiheet. Kysymykseen vastasi 10 tutkittavaa. Menetelmän vaiheet osasi luetella yli puolet ( $f=7$ ) vastanneista. Loput kolme olivat kirjoittaneet vastaukseksi, etteivät he tiedä tai ”?”.

Tutkittavilta kysyttiin tukeeko työorganisaatio heidän mielestään ISBAR-menetelmän käyttöä. Vastanneista 10 (67 %) oli sitä mieltä, että työorganisaatio tukee menetelmän käyttöä. Vastanneista viisi (33 %) ei osannut sanoa, tukeeko työorganisaatio menetelmän käyttöä vai ei. (ks. Kuvio 8.)



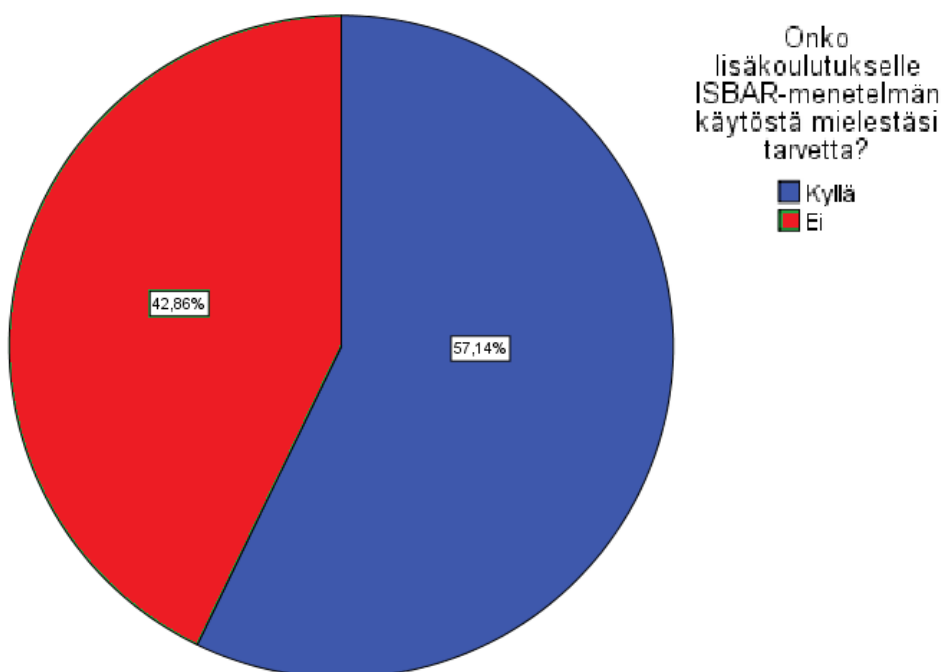
**Kuvio 8.** Tutkittavien näkemykset työorganisaation antamasta tuesta ISBAR-menetelmän käytössä ( $n=15$ )

Tutkittavista kahdeksan oli saanut koulutusta ISBAR-menetelmän käytöstä. Seitsemän tutkittavista ei ollut saanut koulutusta. (ks. Kuvio 9.)



**Kuvio 9.** ISBAR-menetelmästä saatu koulutus (n=15)

Tutkittavilta kartoitettiin lisäkoulutuksen tarvetta ISBAR-menetelmän käytöstä. Kysymykseen vastasi 14 henkilöä. Tutkittavista kahdeksan mielestä lisäkoulutukselle ISBAR-menetelmän käytöstä oli tarvetta. Lisäkoulutukselle ei ollut tarvetta kuuden tutkittavan mielestä. Yksi ei vastannut kysymykseen. (ks. kuvio 10.)



**Kuvio 10.** Lisäkoulutuksen tarve ISBAR-menetelmän käytöstä (n=14)



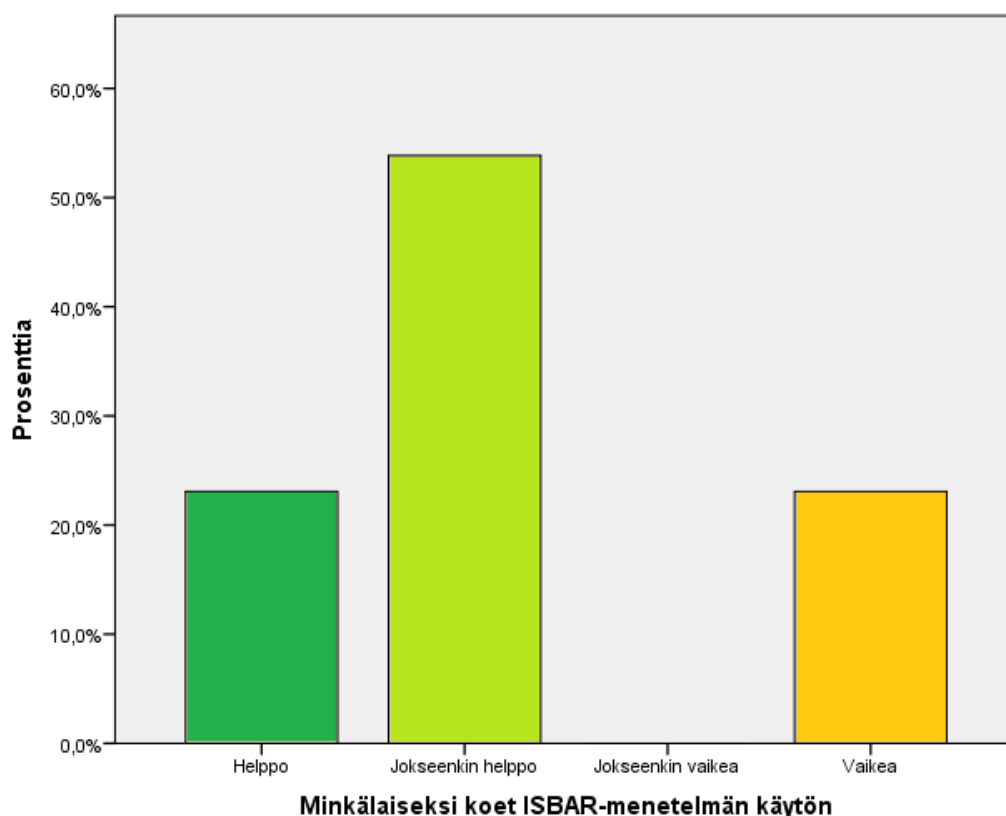
Avoimessa kysymyksessä kysyttiin perusteluja ISBAR-menetelmän käyttämättömyyteen. Kysymykseen vastasi kuusi henkilöä. Vastauksissa tuli esille neljä menetelmän käyttöä estävää tekijää, joita olivat kiire ( $f=1$ ), osaamattomuus ( $f=1$ ), toisen menetelmän käyttö kokonaan tai osittain ( $f=2$ ) sekä lääkärikonsultaation vaikeus ( $f=1$ ). Seuraavassa muutama lainaus tutkittavien vastauksista:

*”joskus ei ole ollut aikaa käydä läpi koko litanjaa”*

*”käytössä hyväksi todettu ABCD + tapahtumatiedot –malli”*

*”eftersom läkarna ändå inte använder ISBAR. Konsulteringarna blir avbrutna”*

Tutkittavilta kysyttiin minkälaiseksi he kokevat ISBAR-menetelmän käytön. Vastaaajista kolme (23 %) oli sitä mieltä, että menetelmää on helppo käyttää. Jokseenkin helpoksi käytön arvioi seitsemän (54 %) vastanneista 13 henkilöstä. Vastanneista kolme (23 %) oli sitä mieltä, että menetelmää on vaikea käyttää. (ks. Kuvio 11.) Kaksi henkilöä ei vastannut kysymykseen.



**Kuvio 11.** ISBAR-menetelmän käytön helppous tai vaikeus (n=13)

Avoimessa kysymyksessä kysyttiin perusteluja edelliseen kysymykseen, jossa kysyttiin, minkälaiseksi tutkittavat kokevat ISBAR-menetelmän käytön. Kysymykseen vastasi 10 henkilöä. Tutkittavat, jotka vastasivat kysymykseen ISBAR-menetelmän olevan helppo tai jokseenkin helppo käyttää, kuvasivat menetelmän olevan helppoa (f=2), loogista (f=1), selkeää (f=1), automaattista (f=2) ja tuovan olennaisen tiedon esille (f=1). Seuraavassa joitain esimerkkejä tutkittavien lainauksista:

*”Potilaasta tarvittavat tiedot esille, ’turha’ tieto jää pois.”*

*”Selkeä ohjeistus + muistilista”*

*”Helppo ja selkeä menetelmä”*

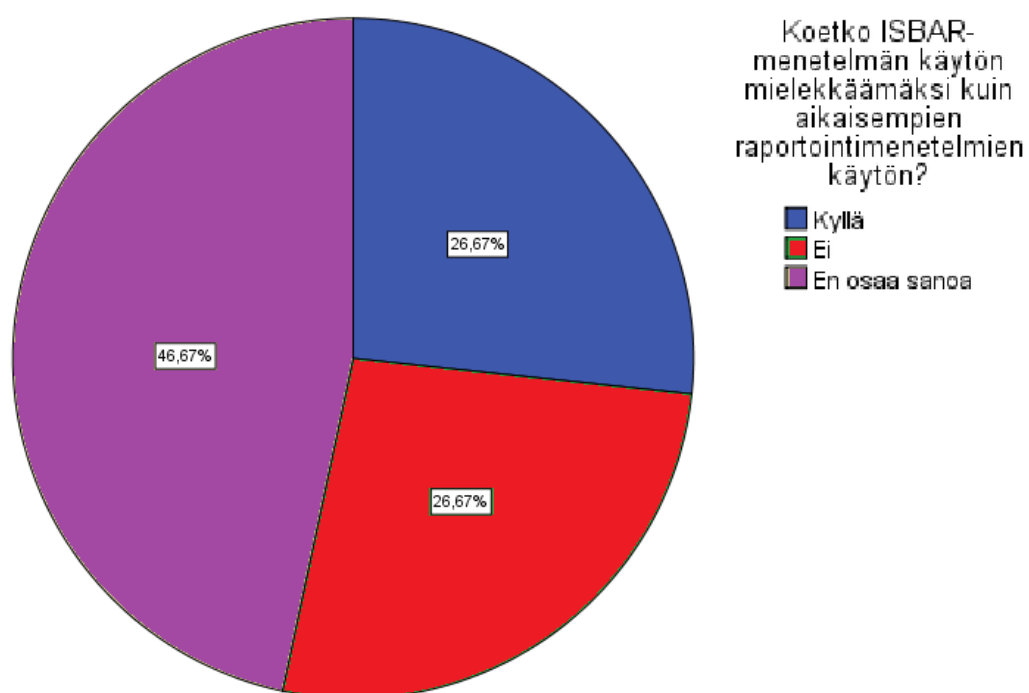
*”Tulee käytettyä toiminnassa sitä välttämättä ajattelematta”*

Tutkittavat, jotka vastasivat menetelmän käytön olevan jokseenkin vaikeaa tai vaikeaa, kuvasivat perusteluissaan menetelmän pitkää kesto (f=1) ja sitä ettei kaikki lääkärit tunnne ISBAR-menetelmää (f=1).

*”Kestää pitkään hätätilanteessa.”*

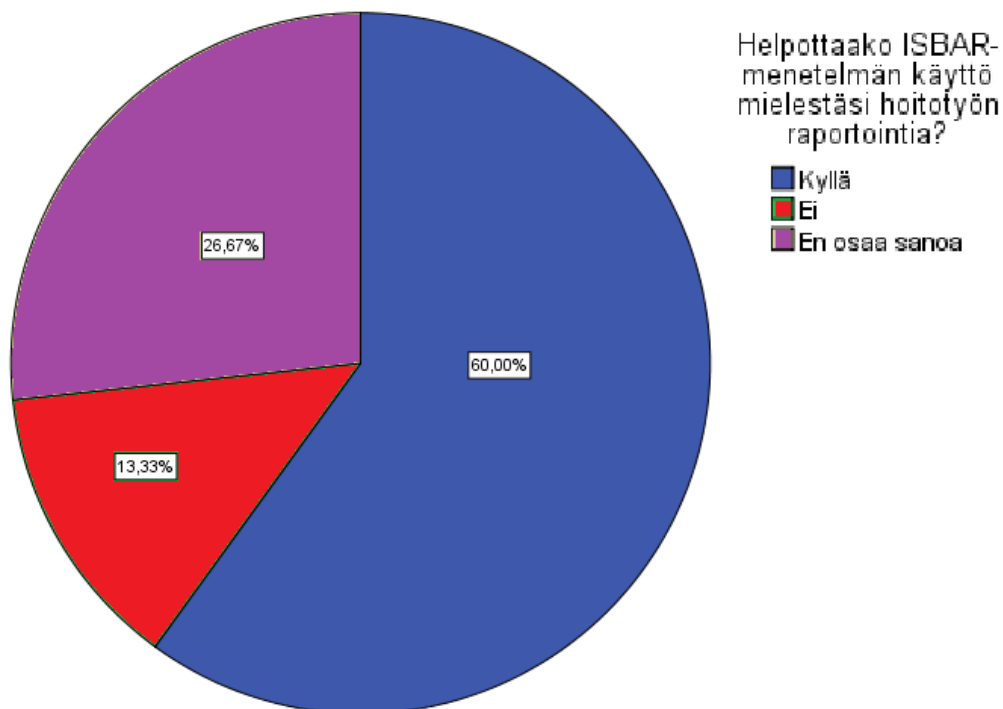
*”Största delen av läkarna vet ej vad ISBAR innebär.”*

Tutkittavilta kysyttiin ISBAR-menetelmän käytön mielekkyyttä aikaisempiin raportointimenetelmiin verrattuna. Tutkittavista neljä koki ISBAR-menetelmän käytön mielekkäämmäksi kuin aikaisempien menetelmien käytön. Saman verran koki aikaisempien menetelmien käytön mielekkäämmäksi kuin ISBAR-menetelmän käyttämisen. Tutkittavista seitsemän ei osannut sanoa, mikä menetelmistä olisi mielekkäin käyttää. (ks. Kuvio 12.)



**Kuvio 12.** ISBAR-menetelmän käytön mielekkyys suhteessa aikaisempiin raportointimenetelmiin (n=15)

Tutkimukseen osallistuneista 60 % (f=9) vastanneista oli sitä mieltä, että ISBAR-menetelmää käytettäessä hoitotyön raportointi helpottuu. 13 % (f=2) vastanneista oli sitä mieltä, että menetelmän käyttö ei helpota hoitotyön raportointia. Tutkittavista 27 % (f=4) ei osannut sanoa, helpottaako menetelmän käyttö hoitotyön raportointia. (ks. Kuvio 13.)



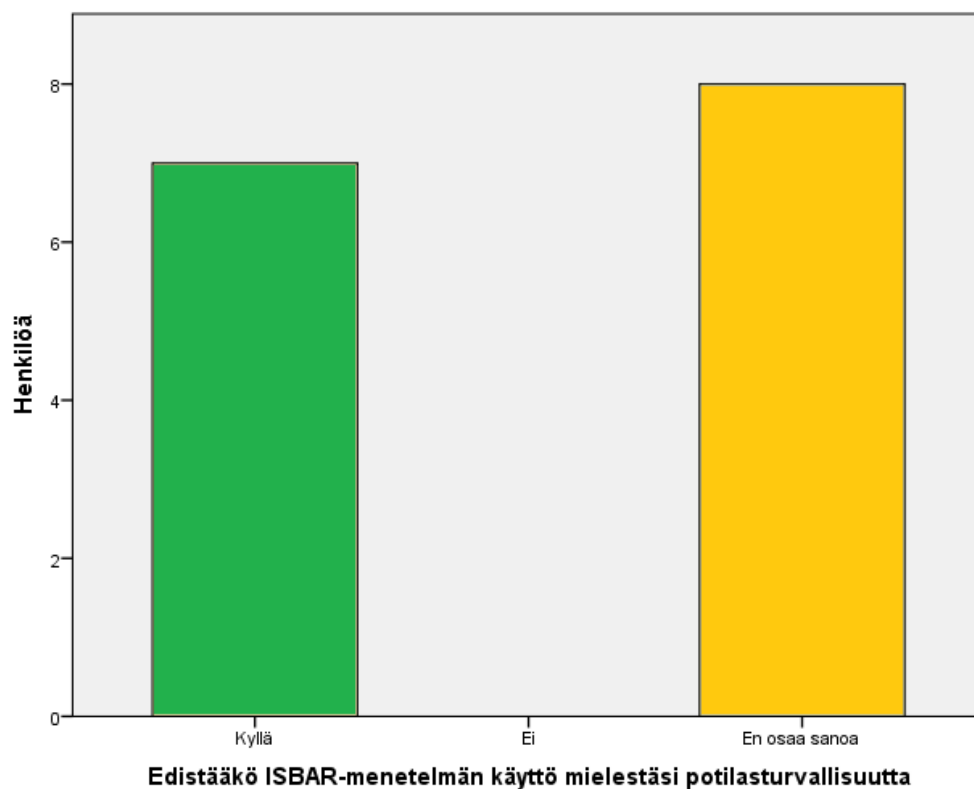
**Kuvio 13.** Hoitotyön raportoinnin helpottuminen ISBAR-menetelmää käytettäessä (n=15)

Avoimessa kysymyksessä kysyttiin perusteluja edellisen kysymyksen kyllä - vastauksiin, eli kysyttiin miten ISBAR-menetelmä helpottaa hoitotyön raportointia. Kysymykseen vastasi seitsemän henkilöä. Tutkittavien mielestä menetelmä helpottaa hoitotyön raportointia, koska sen etuina ovat tarpeellisen tiedon esittäminen raportoinnissa (f=1), samanlainen raportointi (f=2), turhan tiedon poisjääminen raportoinnissa (f=1), selkeys raportoinnissa (f=2) sekä loogisuus raportoinnissa (f=1). Seuraavassa lainauksia alkuperäisestä aineistosta:

*”On valmis lista, jonka mukaan edetä raportoinnissa.”*

*”Asiat tulee loogisessa järjestyksessä, ei hypi asiasta toiseen tai palaa edelliseen aiheeseen.”*

Tutkittavilta kysyttiin mielipidettä siitä, edistääkö ISBAR-menetelmän käyttö potilasturvallisuutta. Vastanneista 47 % (f=7) oli sitä mieltä, että ISBAR-menetelmän käyttö edistää potilasturvallisuutta. ”Ei” vastauksia ei tullut yhtään. Vastanneista 53 % (f=8) ei osannut sanoa, edistääkö menetelmä potilasturvallisuutta. (ks. Kuvio 14.)



**Kuvio 14.** Tutkittavien näkemykset ISBAR-menetelmästä potilasturvallisuuden edistäjänä (n=15)

Avoimessa kysymyksessä kysyttiin vastaajien mielipidettä siitä, miten ISBAR-menetelmän käyttö edistää potilasturvallisuutta. Kysymykseen vastasi viisi henkilöä. Vastaajat olivat yhtä mieltä asiasta ja heidän vastauksistaan muodostui yksi luokka: oleellisen tiedon välittyminen raportoinnissa. Kyselyyn vastanneiden mielipiteitä kuvastavat muun muassa seuraavat esimerkit:

*”Enkel och tydlig rapport om viktiga saker, onödigheter skalas bort”*

*”Konsultaatioissa/ennakkoilmoituksissa tulee kerrottua kaikki oleellinen kun toimii ISBAR-ohjeen mukaan”.*

Avoimella kysymyksellä tutkittavia pyydettiin kuvailemaan ISBAR-menetelmän käyttöä edistäviä tekijöitä. Kysymykseen vastasi kolme henkilöä. Heidän mukanaan menetelmän käyttöä edistäviä tekijöitä olivat myönteinen asenne (f=1), koulutus (f=1) ja muistutus käytöstä (f=1). Kyselyyn vastanneet kirjoittivat käytön edistämisestä seuraavasti:

*”myönteisyys menetelmää kohtaan ja koulutus”*

*”lisäkoulutus ISBAR-menetelmän käytöstä edistäisi käyttöä”*

*”meillä ambulansseihin tehty ISBAR-kortit, jokaisella myös taskussa henkilökohtainen. Aika ajoin siitä muistuttaminen esim. käskynjaossa.”*

Avoimessa kysymyksessä kysyttiin ISBAR-menetelmän käyttöä estäviä tekijöitä. Kysymykseen vastasi seitsemän henkilöä. Vastauksista muodostui seitsemän luokkaa: kiire (f=2), ennakkoasenteet (f=2), koulutuksen puute (f=1), epäsäännöllinen käyttö (f=1), vanha järjestelmä toimii hyvin (f=1), menetelmän liiallinen pituus (f=1), muistamattomuus käyttää menetelmää (f=1). Seuraavassa joitain lainauksia vastauksista:

*”Ennakkoasenteet, koulutuksen puute, kiire”*

*"Ambulanspersonal är ej konsekvent när det gäller ISBAR. Ibland följs det, ibland inte."*

*"Gamla systemet fungerar bra."*

*"Ehkä turhan pitkä."*

*"Oma muisti, ei aina muista ottaa sitä käyttöön."*

## 8 POHDINTA

Seuraavassa luvussa tarkastellaan tutkimustuloksia ja tutkimuksen luotettavuutta sekä esitetään johtopäätöksiä ja jatkotutkimusehdotuksia.

### 8.1 Tutkimustulosten tarkastelu

ISBAR-menetelmän käyttö oli melko vähäistä tutkituissa yksiköissä. Tutkimukseen osallistuneista menetelmää käytti raportoinnin tukena usein 27 %, joskus 27 % ja harvoin 13 %. 33 % tutkittavista ei käyttänyt menetelmää koskaan. Yleisimpiä ISBAR-menetelmän käyttötilanteita olivat raportointi potilaasta lääkärille, ambulanssille ja ennakoilmoituksen antaminen. Ilmoitustilanteissa menetelmää käytettiin eniten potilaan ilmoittamisessa osastolle. Syitä ISBAR-menetelmän käyttämättömyyteen olivat kiire, osaamattomuus, toisen menetelmän käyttö ja lääkärinkonsultoinnin vaikeus. ISBAR-menetelmän käytöstä ei löytynyt aiempia tutkimuksia.

Tutkittavista 93 % tiesi mikä ISBAR-menetelmä on, mutta vain puolet heistä osasi luetella ISBAR-menetelmän vaiheet. 67 % vastanneista oli sitä mieltä, että heidän työorganisaationsa tukee menetelmän käyttöä ja loput 33 % ei osannut sanoa, tukeeko työorganisaatio menetelmän käyttöä vai ei. Tutkittavista vähän yli puolet oli saanut koulutusta ISBAR-menetelmän käytöstä. Runsas puolet koki lisäkoulutukselle olevan tarvetta. ISBAR-menetelmän käytön koki helpoksi alle neljäsosa, jokseenkin helpoksi vähän yli puolet ja vaikeaksi alle neljäsosa. Sarajärven ym. (2011) mukaan aktivoiva ja osallistava koulutus edistää työorganisaatiossa tapahtuvan muutoksen käyttöönottoa ja koska tässäkin tutkimuksessa lisäkoulutuksen tarve oli melko suuri, voidaan suositella myös jatkoon lisäkoulutusta ISBAR-menetelmän käytöstä. Esimerkiksi Melenderin ja Häggman-Laitilan (2010) katsauksessa esitetty koulutusinterventioissa käytettävä asiantuntijoiden monimuotoinen tuki ja työpajatoiminta voisi olla hyödyllistä tuettaessa ISBAR-menetelmän käyttöönottoa.



Vähän yli neljäsosa vastanneista koki ISBAR-menetelmän käytön mielekkäämmäksi kuin aikaisempien menetelmien käytön. Aikaisempia menetelmiä mielekkäämpänä piti niin ikään vähän yli neljäsosa. Vähän alle puolet ei osannut sanoa, mikä menetelmistä olisi mielekkäintä käyttää. Kaiser-Permanente –organisaatiossa tehdyssä tutkimuksessa kävi ilmi, että työntekijöiden mielestä ISBAR-menetelmän käyttö lisäsi raportoinnin mielekkyyttä (Helovuori ym. 2011, 207). Koska ISBAR-menetelmää ei tämän tutkimuksen kohteena olleessa organisaatiossa ollut käytetty pitkään, on luonnollista, että kaikki vastaajat eivät tässä vaiheessa osanneet ottaa kantaa eri menetelmien mielekkyyteen.

Yli puolet (60 %) vastanneista oli sitä mieltä, että ISBAR-menetelmää käytettäessä hoitotyön raportointi helpottuu, kun taas 13 % mielestä hoitotyön raportointi ei helpotu menetelmää käytettäessä. Vähän alle puolet (47 %) oli sitä mieltä, että menetelmä edistää potilasturvallisuutta, kun taas 53 % ei osannut sanoa mielipidettään. Kaiser-Permanente –organisaation tekemän tutkimuksen mukaan potilasturvallisuus parani, koska haittatapahtumien määrä väheni huomattavasti ISBAR-menetelmän käyttöönoton jälkeen (Helovuori ym. 2011, 207). Potilasturvallisuuden edistämisestä kysyttiin tässä tutkimuksessa myös avoimessa kysymyksessä ja tällöin vastanneet kuvasivat potilasturvallisuutta edistäväksi tekijäksi oleellisen tiedon välittymisen raportoinnissa.

Tutkittavien mielestä ISBAR-menetelmän käyttöä edistäviä tekijöitä olivat myönteinen asenne menetelmää kohtaan, koulutus ja muistutus käytöstä. Estäviä tekijöitä olivat kiire, ennakoasenteet, koulutuksen puute, epäsäännöllinen käyttö, vanhan järjestelmän kokeminen paremmaksi, menetelmän liiallinen pituus ja muistamattomuus käyttää menetelmää. ISBAR-menetelmän käyttöä edistävästä ja estävästä tekijöistä ei löytynyt aiempaa tutkittua tietoa.

## 8.2 Tutkimuksen luotettavuus

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidessa kriteereinä voidaan käyttää tutkimuksen uskottavuutta ja siirrettävyyttä. Tutkimuksen uskottavuus edellyttää sitä, että tutkimuksesta saadut tulokset on kuvattu selkeästi. Lukijalle tulee olla

ymmärrettävää se, kuinka analyysi on tehty ja mitkä ovat tutkimuksen rajoitukset sekä vahvuudet. Näin toisaalta tullaan tarkastelleeksi sekä analyysiprosessia että tulosten uskottavuutta. Tutkimuksen siirrettävyydellä tarkoitetaan sitä, kuinka tutkimustulokset ovat siirrettävissä toisen yksikön käytettäväksi. Huolellinen tutkimuskontekstin kuvaus, osallistujien valinta ja taustatietojen selvittäminen sekä aineistojen keruu ja analyysin seikkaperäinen kuvaus ovat välttämättömyys siirrettävyyden varmistamiseksi. (Kankkunen ym. 2009, 160.) Tässä tutkimuksessa uskottavuuden parantamiseksi aineiston analyysi on kuvattu mahdollisimman tarkasti ja siitä on esitetty esimerkki (Taulukko 1). Tulokset on pyritty kuvaamaan selkeästi. Uskottavuutta heikentää se, että aineistoa saatiin niukasti. Siirrettävyyden varmistamiseksi tutkimuksen kohteena olevat organisaatiot ja tutkimukseen osallistujat on kuvattu niin hyvin kuin oli mahdollista. Samoin aineistojen keruu ja analyysi on pyritty kuvaamaan mahdollisimman hyvin. Lainaukset tutkittavien alkuperäisistä vastauksista parantaa osaltaan siirrettävyyttä.

Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa voidaan tarkastella tutkimuksen validiteettia ja reliabiliteettia. Validiteettia tarkasteltaessa voidaan todeta, onko tutkimuksessa mitattu juuri sitä mitä alun perin oli aikomus mitata. Ulkoista validiteettia tarkasteltaessa voidaan todeta ovatko tutkimustulokset yleistettävissä. Reliabiliteetilla voidaan tarkastella tulosten pysyvyyttä. Tässä tutkimuksessa reliabiliteettia ei tutkittu tilastollisin menetelmin pienen otoksen vuoksi. (Kankkunen ym. 2009, 152.)

Tutkimukseen osallistui 15 henkilöä eli otos oli pieni kvantitatiivisen tutkimuksen otokseksi. Vastausprosentti oli 26. Tutkimukseen osallistuneet olivat vastanneet avoimiin kysymyksiin niukasti. Alhaiseen vastausprosenttiin ja avoimiin kysymyksiin vastaamatta jättämiseen on saattanut vaikuttaa yksiköissä vallitseva kiire. Tutkimustuloksia ei voida yleistää, mutta tämä oli pilottitutkimus, josta saatiin alustavaa tietoa aiheesta.

Tutkimuksen validiteettia saattaa heikentää se, ettei kyselylomaketta saatu esitettua, vaikka näin oli alun perin suunnitelmassa. Näytti kuitenkin siltä, että vastanneet olivat ymmärtäneet kysymykset. Heikentävänä tekijänä on myös se, ettei

ISBAR-menetelmää ollut otettu kunnolla käyttöön toisessa tutkittavista organisaatioista, vaikka se oli ollut tarkoituksena siinä vaiheessa, kun tämä tutkimus alustavasti tilattiin. Menetelmä otettiin kyseisessä organisaatiossa käyttöön vasta viikkoa ennen kyselyn vastausajan päättymistä. Tutkimuksen validiteettia parantaa se, että kyselylomakkeen laadinnassa hyödynnettiin aikaisempaa teoriaa ISBAR-menetelmästä ja asiantuntija kommentoi sitä työelämän näkökulmasta.

### 8.3 Johtopäätökset

Tutkimustulosten perusteella voidaan tehdä seuraavat johtopäätökset:

1. ISBAR-menetelmän käyttö tutkittavissa organisaatioissa on vielä melko vähäistä
2. Työorganisaatiot tukevat ISBAR-menetelmän käyttöä järjestämällä koulutusta menetelmän käytöstä
3. ISBAR-menetelmää käytettiin yleisimmin raportointi- ja ilmoitustilanteissa
4. Lisäkoulutukselle ISBAR-menetelmän käytöstä on tarvetta
5. ISBAR-menetelmä edistää potilasturvallisuutta vähentämällä puutteellista tiedonkulusta aiheutuvia haittatapahtumia.
6. ISBAR-menetelmän käyttö helpottaa hoitotyön raportointia, koska on tietynlainen strukturoitu malli, jonka mukaan potilaan tilaa koskevat asiat raportoidaan
7. ISBAR-menetelmän käytön edistämiseksi suositellaan koulutuksen, motiivon ja muistutusten lisäämistä

#### **8.4 Jatkotutkimusehdotukset**

Tulevaisuudessa kysely voitaisiin toteuttaa uudelleen, kun ISBAR-menetelmä on ollut organisaatioissa käytössä pidemmän aikaa. Lisäksi voitaisiin tutkia ISBAR-menetelmän käyttöä työyhteisöissä, joissa ei tehdä akuuttiluonteista hoitotyötä.

## LÄHTEET

Dunsford, J. 2009. Structured Communication: Improving Patient Safety with SBAR. *Nursing for Woman's Health*. Vol. 13, nro 5, 384-390. Viitattu 16.4.2013. Tiivistelmä PubMed-tietokannasta. Saatavilla [www-muodossa: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19821914](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19821914)

Guisse, J-M. 2006. Do You Speak SBAR? *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*. Vol. 35, nro 3, 314. Viitattu 16.4.2013. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1552-6909.2006.00043.x/abstract>

Helovuori, A., Kinnunen, M., Peltomaa, K. & Pennanen, P. 2011. Potilasturvallisuus – Potilasturvallisuuden keskeisiä kysymyksiä havainnollisesti ja käytännön-läheisesti. Helsinki. Fioca Oy.

Himanen, M-R. 2013. Ylihoitaja. Vaasan keskussairaala. Sähköposti. 23.4.2013

Inkinen, R., Kinnunen, M., Kuosmanen, A., Kupari, P., Peltomaa, K. & Reunama, T. 2012. ISBAR-menetelmä auttaa turvallisessa tiedon välittämisessä. *Sairaanhoitaja* 3/2012. 29-30.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. WSOYpro.

L 30.12.2010/1326. Terveystietolaki. Säädos säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 28.2.2013. <http://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#a1326-2010>

Leino- Kilpi, H. & Välimäki, M. 2003. Etiikka hoitotyössä. Juva. WSOY.

Melender, H-L. & Häggman-Laitila A. 2010. Näyttöön perustuvan toiminnan edistäminen hoitotyössä: katsaus koulutusinterventioiden vaikuttavuuteen. *Tutkiva hoitotyö* 22(1), 52.

Perkiömäki, M. 2013. Tp. ensihoitoesimies. Pohjanmaan pelastuslaitos. Sähköposti. 7.3.2013

Pohjanmaan pelastuslaitos. 2012 a. Viitattu 12.12.2012. <http://www.pohjanmaanpelastuslaitos.fi/>

Pohjanmaan pelastuslaitos. 2012 b. Yleistä. Viitattu 12.12.2012. <http://www.pohjanmaanpelastuslaitos.fi/Suomeksi/Yleista>

Pohjanmaan pelastuslaitos. 2012 c. Ensihoitopalvelut. Viitattu 12.12.2012. <http://www.pohjanmaanpelastuslaitos.fi/Suomeksi/Ensihoitopalvelut>

Pohjanmaan pelastuslaitos. 2012 d. Ensihoitopalvelut. Henkilöstö. Viitattu 13.12.2012.

<http://www.pohjanmaanpelastuslaitos.fi/Suomeksi/Ensihoitopalvelut/Henkilosto>

Rasku T., Sopanen P. & Toivola T. 1999. Hoitoa ympäri vuorokauden. Ensi- ja polikliininen hoito. Porvoo. WSOY.

Sairaanhoitajaliitto. Sairaanhoitajan työ ja hoitotyön kehittäminen. Potilasturvallisuus. Viitattu 19.9.2012.

[http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan\\_työ\\_ja\\_hoitotyön/hoitotyön\\_kehittäminen/potilasturvallisuus/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_työ_ja_hoitotyön/hoitotyön_kehittäminen/potilasturvallisuus/)

Sarajärvi, A., Mattila, L-R. & Rekola, L. 2011. Näyttöön perustuva toiminta. Avain hoitotyön kehittämiseen. WSOYpro. Helsinki.

Sisäasiainministeriön pelastusosasto. Pelastustoimi. Pelastuslaitokset. Viitattu 12.12.2012. <http://www.pelastustoimi.fi/41299/>

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. 2009:3. Edistämme potilasturvallisuuskulttuuria yhdessä. Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009-2013. Yliopistopaino.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012. Potilasturvallisuus. Perustietoa. Mitä on potilasturvallisuus?. Viitattu 1.11.2012.

[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/potilasturvallisuus-fi/mita-on-potilasturvallisuus](http://www.thl.fi/fi_FI/web/potilasturvallisuus-fi/mita-on-potilasturvallisuus)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013. Potilasturvallisuutta taidolla. Perustietoa. Mitä on potilasturvallisuus? Haittatapahtumat. Viitattu 28.2.2013.

[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/potilasturvallisuus-fi/haittatapahtumat](http://www.thl.fi/fi_FI/web/potilasturvallisuus-fi/haittatapahtumat)

Vaasan keskussairaala 2013. Potilaat, asiakkaat & omaiset. Päivystys. Päivystyspoliklinikka. Terveyskeskukseen vai erikoissairaanhoidon päivystykseen? Viitattu 4.3.2013.

[http://www.vaasankeskussairaala.fi/Suomeksi/Potilaat\\_\\_asiakkaat\\_\\_omaiset/Paivystys/Paivystyspoliklinikka/Terveyskeskuksen\\_vai\\_erikoissairaanhoidon\\_paivystykseen](http://www.vaasankeskussairaala.fi/Suomeksi/Potilaat__asiakkaat__omaiset/Paivystys/Paivystyspoliklinikka/Terveyskeskuksen_vai_erikoissairaanhoidon_paivystykseen)

Vehviläinen-Julkunen K., 1998. Hoitotieteellisen tutkimuksen etiikka. Teoksessa Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Toim. Paunonen M. & Vehviläinen-Julkunen K. Juva. WSOY

## LIITE 1

Hyvä ammattilainen,

Olemme 3. lukuvuoden terveydenhoitajaopiskelijoita Vaasan ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyönä tutkimuksen ISBAR-menetelmän käytön onnistumisesta Vaasan keskussairaalan päivystyspoliklinikalla sekä Pohjanmaan pelastuslaitoksella. Tutkimuksemme tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan tarvittaessa kehittää potilasturvallisuutta Vaasan sairaanhoitopiirin alueella.

Kutsumme teitä ystävällisesti osallistumaan tutkimukseen. Osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja sen voi halutessaan jättää kesken. Tutkimukseen osallistuminen merkitsee kyselylomakkeen täyttämistä ja palauttamista. Kyselyyn vastataan luottamuksellisesti ja nimettömästi. Vastausaikaa on kolme viikkoa ja täytetyt kyselylomakkeet palautetaan yksikössänne olevaan vastauslaatikkoon. Tutkimuksellemme on saatu lupa teidän työorganisaatiostanne.

Toivomme, että vastaatte kyselyymme rehellisesti, jotta tutkimustuloksista saadaan mahdollisimman totuudenmukaiset. Tutkimustulokset raportoidaan luottamuksellisesti Vaasan ammattikorkeakoululle tehtävässä opinnäytetyössämme ja se on saatavilla valmistumisen jälkeen sähköisenä versiona osoitteesta [www.theseus.fi](http://www.theseus.fi).

Opinnäytetyömme ohjaa Vaasan ammattikorkeakoulun yliopettaja Hanna-Leena Melender

Ystävällisin terveisin,

Mari Männikkö

Vaasan ammattikorkeakoulu

Laura Olkkonen

## LIITE 2

Bästa proffset inom vården,

Vi är inne på vårt tredje år som hälsovårdarestuderande vid Vasa yrkeshögskola. I vårt lärdomsprov genomför vi en undersökning om hur bra man har lyckats med att använda ISBAR-metoden på akuten i Vasa Centralsjukhus och vid Österbottens räddningsverk. Målet i undersökningen är att producera information, som kan användas till att vid behov utveckla patientsäkerheten i Vasa sjukvårdsdistriktets område.

Vi ber Er vänligen att vara med i undersökningen. Det är helt frivilligt att delta och Ni kan också, om Ni så vill, avsluta deltagandet i undersökningen när som helst. Om Ni ska vara med, innebär det att man fyller i blanketten och lämnar den in. Vi garanterar Er anonymitet och alla svaren kommer att behandlas konfidentiellt. Ni har 3 veckor på Er att svara och Ni kan lämna det ifyllda frågeformuläret till svarslådan i Er egen enhet. Er organisation har beviljat oss tillstånd att genomföra undersökningen.

Vi hoppas att Ni besvarar frågeformulet ärligt, för att undersökningsresultaten skulle vara så sanningsenliga som möjligt. Forskningsresultaten rapporteras konfidentiellt i vårt lärdomsprov vid Vasa yrkeshögskola. När vårt lärdomsprov är färdigt, är det tillgängligt på internet, adress *www.theseus.fi*.

Vårt lärdomsprov handleds av Hanna-Leena Melender, överlärare i Vasa yrkeshögskola

Vänliga hälsningar,  
Mari Männikkö  
Vasa yrkeshögskola

Laura Olkkonen



## LIITE 3

### ISBAR-MENETELMÄN KÄYTTÖKOKEMUSTEN ARVIOINTI

#### KYSELYLOMAKE

Vastaa monivalintakysymyksiin huolellisesti ympyröimällä yksi sopivin vaihtoehto. Avoimiin kysymyksiin vastataan sanallisesti. Tarvittaessa voit jatkaa vastauksiasi paperin kääntöpuolelle.

**1. Mikä on sukupuolesi?**

1. Mies
2. Nainen

**2. Mikä on ikäsi?**

1. Alle 20 vuotta
2. 20–30 vuotta
3. 31–40 vuotta
4. 41–50 vuotta
5. 51–60 vuotta
6. Yli 60 vuotta

**3. Missä organisaatiossa työskentelet?**

1. Vaasan keskussairaalan päivystyspoliklinikka
2. Pohjanmaan pelastuslaitoksen ensihoitopalvelu

**4. Kuinka kauan olet työskennellyt kyseisessä organisaatiossa?**

1. Alle vuosi
2. 1-5 vuotta
3. 6-10 vuotta
4. 11–15 vuotta
5. Yli 15 vuotta

**5. Mikä on ammattinimikkeesi?**

1. Ensihoitaja
  2. Lähihoitaja/Perushoitaja
  3. Sairaanhoidtaja
  4. Joku muu, mikä?
-

**6. Tiedätkö mikä ISBAR-menetelmä on?**

1. Kyllä
2. Ei

**7. Luettele ISBAR-menetelmän vaiheet:**

---

---

---

**8. Tukeeko työorganisaatiosi ISBAR-menetelmän käyttöä?**

1. Kyllä
2. Ei
3. En osaa sanoa

**9. Oletko saanut koulutusta ISBAR-menetelmän käytöstä?**

1. Kyllä
2. Ei

**10. Onko lisäkoulutukselle ISBAR-menetelmän käytöstä mielestäsi tarvetta?**

1. Kyllä
2. Ei

**11. Kuinka usein olet käyttänyt ISBAR-menetelmää raportoinnin tukena?**

1. Aina
2. Usein
3. Joskus
4. Harvoin
5. Ei koskaan

**12. Jos et ole käyttänyt, miksi?**

---

---

---

**13. Minkälaiseksi koet ISBAR-menetelmän käytön?**

1. Helppo
2. Jokseenkin helppo

3. Jokseenkin vaikea
4. Vaikea

**14. Perustele vastauksesi edelliseen kysymykseen:**

---

---

---

**15. Minkälaisissa tilanteissa olet käyttänyt ISBAR-menetelmää?**

---

---

---

---

**16. Koetko ISBAR-menetelmän käytön mielekkäämmäksi kuin aikaisempien raportointimenetelmien käytön?**

1. Kyllä
2. Ei
3. En osaa sanoa

**17. Helpottaako ISBAR-menetelmän käyttö mielestäsi hoitotyön raportointia?**

1. Kyllä
2. Ei
3. En osaa sanoa

**18. Jos vastasit ”kyllä”, niin miten ISBAR-menetelmän käyttö mielestäsi helpottaa hoitotyön raportointia?**

---

---

---

---

**19. Edistääkö ISBAR-menetelmän käyttö mielestäsi potilasturvallisuutta?**

1. Kyllä
2. Ei
3. En osaa sanoa

**20. Jos vastasit ”kyllä”, niin miten ISBAR-menetelmän käyttö mielestäsi edistää potilasturvallisuutta?**

---

---

---

---

**21. Mitkä tekijät mielestäsi edistävät ISBAR-menetelmän käyttöä?**

---

---

---

---

**22. Mitkä tekijät mielestäsi estävät ISBAR-menetelmän käyttöä (jos niitä on)?**

---

---

---

---

## **LIITE 4**

### **ISBAR-METODEN, EN BEDÖMNING AV ANVÄNDNINGSERFAREN- HETER**

#### **FRÅGEFORMULÄRET**

Svara till flervalssfrågorna noggrant genom att ringa in det alternativ, som passar bäst. Du kan skriva svaren till öppna frågor. Vid behov kan du fortsätta ditt svar på papprets baksida.

**1. Vad är ditt kön?**

1. Man
2. Kvinna

**2. Vad är din ålder?**

1. Under 20 år
2. 20–30 år
3. 31–40 år
4. 41–50 år
5. 51–60 år
6. Över 60 år

**3. I vilken organisation arbetar du?**

1. Vasa centralsjukhuset akutmottagning
2. Österbottens räddningsverk

**4. Hur länge har du arbetat i den här organisationen?**

1. Under 1 år
2. 1–5 år
3. 6–10 år
4. 11–15 år
5. Över 15 år

**5. Vad är ditt yrke?**

1. Akutvårdare
2. Närvårdare/Primärskötare
3. Sjukskötare

4. Något annat, vilket?

---

**6. Vet du vad ISBAR-metoden är?**

1. Ja
2. Nej

**7. Räkna upp de olika faserna i ISBAR-metoden:**

---

---

---

**8. Stöder din arbetsorganisation användningen av ISBAR-metoden?**

1. Ja
2. Nej
3. Vet ej

**9. Har du fått utbildning i att använda ISBAR-metoden?**

1. Ja
2. Nej

**10. Finns det ett behov av att få tilläggsutbildning i att använda ISBAR-metoden?**

1. Ja
2. Nej

**11. Hur ofta har du använt ISBAR-metoden som stöd för rapportering?**

1. Alltid
2. Ofta
3. Ibland
4. Sällan
5. Aldrig

**12. Om du inte har använt metoden, varför?**

---

---

---

**13. Hurdant är det att använda ISBAR-metoden?**

1. Lätt

2. Ganska lätt
3. Ganska svårt
4. Svårt

**14. Motivera här ditt svar i fråga nummer 13:**

---

---

---

**15. I hurdana situationer har du använt ISBAR-metoden?**

---

---

---

---

**16. Tycker du att det är vettigare och mera förnuftigt att använda ISBAR-metoden än de tidigare rapporteringsmetoderna?**

1. Ja
2. Nej
3. Vet ej

**17. Gör användningen av ISBAR-metoden rapportering i vården lättare?**

1. Ja
2. Nej
3. Vet ej

**18. Om svarade du ”JA”, på vilket sätt eller hur gör användningen av ISBAR-metoden rapportering i vården lättare?**

---

---

---

---

**19. Tycker du att användningen av ISBAR-metoden kan förbättra patientsäkerheten?**

1. Ja
2. Nej
3. Vet ej



**20. Om svarade du "JA", så hur enligt din åsikt kan användningen av ISBAR-metoden förbättra patientsäkerheten?**

---

---

---

---

**21. Vilka faktorer befrämjar användningen av ISBAR-metoden enligt dig?**

---

---

---

---

**22. Vilka faktorer förhindrar användningen av ISBAR-metoden (om det finns sådana faktorer)?**

---

---

---

---